

**DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA EL MONITOREO Y
ANÁLISIS DE AUSENTISMOS ACADÉMICOS POR INCAPACIDAD EN LA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES DE LA UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA DE PEREIRA**



**NATALIA OSORIO LOAIZA
C.C. 42.159.031**

**JENNY ANDREA TEJADA GIRALDO
C.C.1.053.832.999**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA
2019**

**DISEÑO DE UN MODELO ADMINISTRATIVO PARA EL MONITOREO Y
ANÁLISIS DE AUSENTISMOS ACADÉMICOS POR INCAPACIDAD EN LA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES DE LA UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**NATALIA OSORIO LOAIZA
C.C.42.159.031**

**JENNY ANDREA TEJADA GIRALDO
C.C.1.053.832.999**

**Trabajo de grado presentado para optar por el título de
Ingeniera Industrial**

**Director
M.Sc. Luis Alberto Rojas Franco**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
INGENIERÍA INDUSTRIAL
PEREIRA
2019**

Nota de aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Pereira, octubre de 2019

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a todos aquellos que de alguna manera hicieron parte de esta formación, primero a DIOS que nos dio sabiduría e inteligencia, segundo a mi madre y mis familiares por su ayuda incondicional, por siempre estar ahí con sus palabras de apoyo porque me impulsaron a alcanzar mis sueños, porque forjaron en mí la perseverancia y la tenacidad de la cual hoy recojo los frutos; también agradezco a nuestros formadores, por su paciencia, su disposición siempre en transmitir sus conocimientos en bien de la humanidad, en hacer de nosotros los estudiantes, personas con una visión amplia y con muchas expectativas por un futuro lleno de éxitos, por enseñarnos y ayudarnos a encontrar las herramientas con las cuales nos podamos desempeñar laboralmente, logrando así un mejor vivir para cada uno de nosotros y para nuestras familias.

Natalia Osorio Loaiza

Este proyecto está dedicado sin duda alguna a mi familia quienes siempre han estado para mí, brindándome su apoyo y amor incondicional, especialmente a mis padres quienes hicieron todo lo posible por ayudarme a cumplir mis sueños, por ayudarme a no decaer en medio de las adversidades, pero sobre todo gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía y perseverancia.

También, dedico esta tesis a la memoria de mi padre Hernán Antonio Tejada Ladino, quién me animó en este campo de estudio y fortaleció mi amor por este saber. La pujanza, la constancia y la fe de él durante su último año de vida me dieron una nueva apreciación del significado y la importancia de la familia y de lo que realmente significa ser incondicional. Se enfrentó valientemente a una muerte prematura pero su ejemplo de fortaleza y tenacidad vivirán por siempre.

Jenny Andrea Tejada Giraldo

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradecemos a Dios por bendecir nuestras vidas, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad. Pero sobre todo, porque nos ha permitido culminar esta etapa de nuestras vidas y a nuestras familias que han sido el pilar principal y un apoyo fundamental en la ejecución de este logro.

Agradecidos con todas aquellas personas que nos han acompañado en esta extraordinaria etapa: docentes, compañeros, amigos y a esta gran institución que nos formó durante tantos años.

Especialmente, agradecemos a nuestro director de trabajo de grado M.Sc. Luis Alberto Rojas quien con su orientación, disposición, dedicación, sabiduría, esfuerzo y constancia nos encamino para culminar este proceso.

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	1
SUMMARY	2
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
2. JUSTIFICACIÓN	4
2.1 BENEFICIOS QUE CONLLEVA.....	4
3. OBJETIVOS	5
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	5
4. MARCO REFERENCIAL	6
4.1 MARCO CONTEXTUAL.....	6
4.1.1 Epidemiología.....	6
4.1.2 Los Sistemas de Vigilancia.....	6
4.1.2.1 Evaluación de los Sistemas de Vigilancia.....	6
5. MARCO LEGAL	9
6. MARCO INSTITUCIONAL	11
6.1 MISIÓN.....	11
6.2 VISIÓN.....	11
7. MARCO DEMOGRÁFICO	12
7.1 LOCALIZACIÓN.....	12
7.2 SALUD Y GÉNERO.....	17
7.3 SALUD Y ETNIA.....	18
7.4 FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	18
7.5 ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR LA PROVISIÓN ADECUADA SERVICIOS DE SALUD SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.....	18
8. METODOLOGÍA	19
8.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....	19
8.2 TIPO DE ESTUDIO.....	19
8.3 POBLACIÓN.....	19
8.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS.....	20

	Pág.
8.4.1 Categorías de la Población.....	20
8.4.2 Caracterización del evento a vigilar.....	20
8.4.2.1 Transmisibles.....	20
8.4.2.2 No Transmisibles.....	21
8.4.3 Identificación del riesgo y nivel de control.....	21
8.4.4 Diagnóstico y gestión salud.....	21
8.4.5 Priorización del evento a vigilar	22
9. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN.....	23
9.1 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	24
10. RESULTADOS.....	25
11. DISCUSIÓN.....	45
12. CRONOGRAMA.....	47
13. EVALUACIÓN.....	49
13.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA.....	49
13.1.1 Presupuesto General.....	49
13.1.2 Presupuesto Detallado.....	50
13.1.3 Beneficio Social.....	51
13.1.4 Flujo de Caja proyectado.....	55
13.2 INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL.....	56
14. CONCLUSIONES.....	58
15. RECOMENDACIONES.....	60
GLOSARIO.....	61
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	65

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Estudiantes matriculados en la facultad de Ciencias Empresariales y nivel de formación. Año 2019.....	13
Figura 2. Estudiantes de Pregrado matriculados en Ingeniería Industrial de acuerdo al programa de formación. Año 2019.....	14
Figura 3. Estudiantes de Pregrado matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales según sexo biológico. Año 2019.....	14
Figura 4. Estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales Según estrato socio económico. Año 2019.....	15
Figura 5. Estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales Según tipo de inscripción. Año 2019.....	16
Figura 6. Estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales según nivel y subnivel de formación. Año 2019.....	17
Figura 7. Edad de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira....	25
Figura 8. Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira según su sexo.	26
Figura 9. Estrato socioeconómico de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	27
Figura 10. Procedencia de alguna Etnia o régimen especial de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	28
Figura 11. Etnia o Régimen Especial al que pertenecen los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	29
Figura 12. Programa de formación al que están inscritos los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	30
Figura 13. Semestre que se encuentran cursando los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	31
Figura 14. Con quién viven los estudiantes de la Universidad Tecnología de Pereira.....	32

	Pág.
Figura 15. Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira Afiliados a una EPS.....	33
Figura 16. Nombre de las EPS a la que se encuentran afiliados los Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	34
Figura 17. Régimen de salud al que se encuentran afiliados los estudiantes de La Universidad Tecnológica de Pereira.....	35
Figura 18. Ausentismos académicos de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira durante el último año.....	35
Figura 19. Razón por la cual se ha presentado el ausentismo académico de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	36
Figura 20. Ausentismo académico por incapacidad de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	37
Figura 21. Días de incapacidad presentada por los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	38
Figura 22. Secuelas presentadas por motivos de salud que han ocasionado el ausentismo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	39
Figura 23. En la Universidad Tecnológica de Pereira los estudiantes a quién reportan su ausentismo académico.....	40
Figura 24. Nivel de desempeño académico de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira a causa del ausentismo.....	41

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. TABLAS	
TABLA 1. Clasificación de diagnósticos (CIE-10) por categorías. Año 2014.....	65
TABLA 2. Diagnósticos más frecuentes por categoría. Año 2014.	67
TABLA 3. Diagnósticos más frecuentes en promoción y prevención/protección específica.....	69
TABLA 4. Diagnósticos más frecuentes de morbilidad.....	70
ANEXO B. Encuesta.....	71
ANEXO C. Macro proceso.....	76
ANEXO D. Proceso para recolección de la Información para el Monitoreo y Análisis de Ausentismos Académicos por Incapacidad en la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira.....	77
ANEXO E. Diagrama de flujo del proceso uno: Reporte de incapacidad.....	80
ANEXO F. Diagrama de flujo proceso dos: Revisión y aceptación de Incapacidades.....	81
ANEXO G. Diagrama de flujo proceso tres: Notificación de permiso por Incapacidad.....	82
ANEXO H. Diagrama de flujo proceso cuatro: Análisis y clasificación de la Información.....	83

RESUMEN

En el municipio de Pereira no se cuenta con servicios de salud que tengan un enfoque de equidad de género y salud en todos los grupos de edad y en los diferentes ámbitos de desarrollo humano como son hogar, espacio público, instituciones de trabajo, entre otros. Lo anterior se ve agravado por patrones culturales de crianza, falta de política de equidad de género y modelo de atención de prestación de servicios de salud, lo que lleva a una insatisfacción del usuario y a la no demanda de servicios. La Alcaldía cuenta con el Proyecto Educativo de Sexualidad y Convivencia Ciudadana (PESCC) en proceso de implementación en instituciones educativas, liderado desde la secretaría de educación con apoyo de la secretaría de salud y seguridad social.

No obstante, el sistema de información en vigilancia epidemiológica actual presenta una cobertura del 100% con relación a los prestadores que cumplen criterios para ser parte del sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, sin embargo dicho sistema de orden nacional no permite realizar un análisis de situación de salud con enfoque de determinantes sociales. Lo anterior es originado por la debilidad del sistema en la captura del dato de dirección y localidad (comuna) o algún tipo de geo-referenciación por coordenadas que permita la disponibilidad de un dato epidemiológico desagregado geográficamente. Aunado a esto se encuentra la falta de integralidad en los sistemas de información en salud y los sistemas de IVC del municipio en la parte sanitaria con otros sistemas de información municipales que arrojen datos o indicadores socioeconómicos con desagregación geográfica.

Por otro lado, el gobierno y las instituciones de educación superior han generado procesos normativos que exigen al estudiante ingresar con documento de afiliación a salud, no obstante este control no es suficiente puesto que la persona puede retirarse del aseguramiento en cualquier momento, lo cual puede suceder puesto que existen otras características que se constituyen en barreras para el acceso a salud, en tal sentido el presente estudio analizó las variables de ausentismos académicos mediante incapacidad donde se realizaron mediciones en cuanto a la duración de la incapacidad, recurrencia de incapacidades y nivel de aseguramiento de los estudiantes a la salud pública.

SUMMARY

In the municipality of Pereira there are no health services that have a gender and health equity approach in all age groups and in the different areas of human development such as home, public space, work institutions, among others. The aforementioned is aggravated by cultural patterns of parenting, lack of gender equity policy and service delivery model, which leads to user dissatisfaction and no demand for services. The Mayor's Office has the Educational Project of Sexuality and Citizen Coexistence (PESCC) in the process of being implemented in educational institutions, led by the secretary of education with the support of the secretary of health and social security.

However, the current epidemiological surveillance information system has a coverage of 100% in relation to providers that meet criteria to be part of the SIVIGILA public health surveillance system, however, said national order system does not allow an analysis of health situation with a focus on social determinants. This is caused by the weakness of the system in the capture of the address and locality data (commune) or some type of geo-referencing by coordinates that allows the availability of a geographically disaggregated epidemiological data. In addition to this is the lack of integrality in health information systems and IVC systems of the municipality in the health sector with other municipal information systems that yield data or socio-economic indicators with geographical disaggregation.

On the other hand, the government and higher education institutions have generated regulatory processes that require the student to enter with a health affiliation document, however this control is not sufficient since the person can withdraw from the insurance at any time, which may happen because there are other characteristics that constitute barriers to access to health, in this sense the present study analyzed the variables of academic absenteeism through disability where measurements were made regarding the duration of disability, recurrence of disabilities and level of disability. Student assurance to public health.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Internamente en las aulas de clases de la Facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira se evidencia diariamente ausentismos de los estudiantes, y en la mayoría de los casos son ellos mismos quienes lo atribuyen a condiciones de salud que les impiden asistir a clases; también encontramos estudiantes que asisten a clase en condiciones físicas que desmejoran su rendimiento académico y exponen a la comunidad en general al contagio de virus o bacterias infectocontagiosas. Actualmente la Universidad Tecnológica de Pereira cuenta con un perfil epidemiológico que representa la atención a una minoría de estudiantes, sin embargo no cuenta con un sistema de gestión de incapacidades o justificación de ausentismo. De esta forma queda expuesta la importancia de conocer las causas reales de ausentismo por condiciones de salud de la población estudiantil de la Facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira con el fin de establecer e implementar acciones correctivas y preventivas y/o desarrollar programas de apoyo que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los estudiantes y por ende el desempeño académico de éstos.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cómo aportar desde el campo de la Ingeniería Industrial al diseño y administración de un modelo que permita la identificación y notificación de las principales problemáticas de salud que generan ausentismo académico y deterioro en la calidad de vida universitaria de estudiantes de la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira?.

2. JUSTIFICACIÓN

El propósito central de este proyecto es implementar en un futuro un sistema administrativo para el monitoreo y análisis de ausentismos académicos por incapacidad en la facultad de ciencias empresariales para la planeación, implementación y evaluación de estrategias de prevención en dicha facultad, con el propósito de velar por el resguardo, seguridad e integridad física de los alumnos pertenecientes a la misma.

El proyecto tendrá diversas etapas que determinaran las principales causas de ausentismos académicos en la Facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira. La primer etapa es la identificación en la cual se determina los problemas existentes que generan ausentismo académico en FACIEM; la segunda fase consta de monitorear el ausentismo con el fin de realizar seguimiento y análisis de las incapacidades por parte de personal idóneo y autorizado para el manejo de este tipo de información, el cual será designado por la Vice-rectoría Académica y Bienestar Universitario. Posteriormente se tendrá la etapa de valoración la cual consta de caracterizar el riesgo y determinar con mayor precisión las variables involucradas en las condiciones de riesgo, la cuarta etapa está definida para clasificar el riesgo, es decir, priorizar y definir los factores críticos de intervención por parte de la Vice-rectoría Académica y Bienestar Universitario. Finalmente se intervendrá el nivel de riesgo o factores de riesgo con el propósito de desarrollar y desplegar el SVE requerido por parte de la Vice-rectoría Académica y Bienestar Universitario.

2.1. BENEFICIOS QUE CONLLEVA

De cumplirse a cabalidad con este objetivo se ejecutará la interpretación de las diferentes variables para generar los métodos, estándares y procedimientos para la adecuada recolección de las incapacidades de los alumnos de la facultad de ciencias empresariales así como establecer técnicas de mejoramiento para el análisis y alertas por posibles epidemias con el fin de garantizar la protección a la integridad física de los estudiantes de dicha facultad; además de contribuir al desempeño académico de los estudiantes.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un modelo administrativo para el seguimiento, monitoreo y análisis de ausentismos académicos por incapacidad en la facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira con el fin de generar información que facilite la toma de decisiones para la implementación de acciones desde el bienestar, que reduzcan el índice de ausentismo académico.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Documentar el procedimiento para el reporte de las incapacidades.
- Diseñar un instrumento para la recolección de información.
- Implementar un procedimiento para el análisis, seguimiento, control y/o acompañamiento integral del estudiante según sus condiciones de salud.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1. MARCO CONCEPTUAL

4.1.1 Epidemiología: Este término lo han definido diversos autores, tales como:

- Last J M en su diccionario de epidemiología ésta es definida como: “el estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud en las poblaciones específicas y las aplicaciones de este estudio al control de los problemas sanitarios”.
- Lilienfeld: “Es el estudio de la distribución de una enfermedad o una condición en una población y de aquellos factores que influyen su distribución”.
- Gordon: “el estudio de la enfermedad y como ella ocurre en la naturaleza”.
- Mac Mahon y Pugh: “el estudio de la distribución y de los determinantes de la frecuencia de la enfermedad en el hombre”.

Todos ellos hacen referencia a la epidemiología como el estudio de la distribución de una enfermedad o condición en los seres humanos y como es generada para determinar la frecuencia de las mismas en la persona.

4.1.2 Los Sistemas de Vigilancia: Son los componentes articulados que permiten recopilar información de manera sistemática y permanente de datos referentes a la salud, su análisis e interpretación para la planeación, implementación y evaluación de estrategias.

4.1.2.1 Evaluación de los Sistemas de Vigilancia: La evaluación de sistema de vigilancia en salud debe promover el mejor uso de los recursos sanitarios, asegurar que sólo problemas importantes y para los que se dispone de medidas de control y prevención están bajo vigilancia, en definitiva hacer de los sistemas de vigilancia una herramienta eficiente.

Se reconoce el principio de que todo sistema de vigilancia epidemiológica debe tener objetivos claros por ejemplo:

- Detectar aumentos de casos de una enfermedad ya endémica en una Región.
- Detectar brotes epidémicos.
- Estudiar tendencias en la aparición y distribución de las enfermedades sujetas a vigilancia.
- Detectar cambios en el patrón epidemiológico de las enfermedades.

- Detectar cambios en la distribución geográfica de las enfermedades.
- Definir nuevos problemas de salud.
- Evaluar programas de salud pública sobre control y prevención de enfermedades y definiciones operativas de las enfermedades y los problemas de salud que se deban vigilar.

Es fundamental que todas las personas que forman parte de los sistemas de vigilancia y control epidemiológico, tengan la misma idea de lo que se vigila, para lo cual es recomendable la utilización de definiciones operativas que permitan disponer de informaciones estandarizadas y comparables en cualquier nivel del sistema de vigilancia.

La OMS “promueve que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de las siguientes actividades:

- Detección (de casos y brotes).
- Registro sistemático de datos.
- Confirmación (apoyada por laboratorio y epidemiología).
- Comunicación oportuna de los casos (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos (local, municipal, regional, estatal, federal, etc.)”.
- Análisis e interpretación periódica de datos en los distintos niveles operativos, particularmente en aspectos de tiempo, lugar y persona.
- Mecanismos de respuesta establecidos y protocolizados tanto para casos como para brotes identificados (actividades de intervención para control o prevención, definidas y plausibles de ser realizadas, tales como: identificación de contactos, vacunación, administración de profilaxis, actividades educativas e informativas para la población en riesgo, público en general y medios de comunicación).
- Actividades de seguimiento (monitorización) y, evaluación.

Por su parte, El Centro Para El Control y Prevención De Enfermedades (CDC) de los EEUU”, propone un grupo de atributos que idealmente, deben identificarse en un sistema de vigilancia epidemiológica en el momento de realizar una evaluación:

- **Simplicidad o sencillez:** (en estructura y funcionamiento). Los sistemas de vigilancia deben ser tan sencillos como sea posible en su estructura y funcionamiento mientras cumplan sus objetivos

- **Flexibilidad:** Un sistema flexible de vigilancia debe tener capacidad para adaptarse a las necesidades cambiantes de información tanto en la forma de registrarla como de obtenerla. Los sistemas flexibles pueden adaptar los cambios en las características de salud y enfermedad de una población, los cambios en las definiciones de eventos a vigilar, las variaciones en las coberturas, etc.
- **Calidad de los datos** (validez de los datos).
- **Aceptabilidad.** Refleja el consentimiento de individuos y organizaciones para tomar parte en el sistema de vigilancia. Es un atributo en gran parte subjetivo que indica el grado de implicación de las personas que tienen que participar en el sistema y de quienes depende que la información sea exacta, coherente y completa y además en tiempo oportuno.
- **Sensibilidad.** Es la capacidad del Sistema de Vigilancia epidemiológica de identificar la mayor proporción posible de casos que ocurre en la población. La sensibilidad se ve afectada por la probabilidad de que los individuos consulten un servicio de salud.
- **Valor predictivo positivo.** Es la proporción de personas que al sistema se notifican como casos y que son realmente casos.
- **Representatividad:** Cuando describe exactamente la ocurrencia de problema de salud que se vigilan en el tiempo, cómo se distribuyen en la población según lugar y persona.
- **Oportunidad.** Tiempo que transcurre desde que ocurre el problema de salud hasta que se conoce en los diferentes niveles del sistema de vigilancia epidemiológica.
- **Estabilidad.** Fiabilidad en función de la consistencia del trabajo de recolección de información y disponibilidad de la información recolectada en el momento de ser requerida.

Tal y como indican las diversas organizaciones, “el propósito de evaluar los sistema de vigilancia en salud Pública es asegurar que los problemas con importancia de salud pública estén siendo monitorizados con eficiencia y efectividad”.

5. MARCO LEGAL

Para el presente trabajo de investigación se tendrán en cuenta las normas establecidas mediante los decretos y leyes en el ámbito de la salud para beneficio de todas las personas y para este caso de toda la comunidad universitaria.

- **DECRETO NÚMERO 3518 DE 2006-octubre 09** por el cual se crea y se reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública y se dictan otras disposiciones.
- **LEY 9 DE 1979** por su parte, considero la salud como un bien de interés público y estableció normas de vigilancia y control epidemiológico para el diagnóstico, pronóstico, prevención y control de enfermedades transmisibles, así como para la divulgación de la información epidemiológica.
- **DECRETO 1562 DE JUNIO DE 1984** Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos VII y XI de la ley 9 de 1979. En cuanto a la vigilancia y control epidemiológico.
- **DECRETO 1295 DEL 22 DE JUNIO DE 1994** por el cual se determina la organización y administración de riesgos profesionales en Colombia dentro del marco de la ley 100, establece en su artículo 61 sobre estadísticas de riesgos profesionales: “ todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán llevar las estadísticas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para lo cual, en cada caso deberán determinar la gravedad y la frecuencia de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales”.
- **DECRETO 614 DE 1984** En el literal b, numeral 2 y 3 del artículo 30. Determina que el subprograma de medicina del trabajo deberá desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica de enfermedades profesionales, patologías relacionadas con el trabajo y ausentismo por tales causas.
- **RESOLUCION 1016 DE 1989** En el numeral uno del artículo 10, determina que la realización de las evaluaciones medicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo. En el artículo 10, numeral 2 determina: el desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica conjuntamente con los sub programas de higiene y seguridad industrial, que incluirán como mínimo accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y panorama de riesgos.
- **RESOLUCIÓN 1016 de 1989:** Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica.

- **DECRETO 1295:** Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y ambientes de trabajo.
- **DECRETO 1530:** Se priorizan los riesgos a controlar y los PVE a desarrollar.
- **RESOLUCIÓN 2844 de 2007,** 3676, 2646 y 1013 de 2008. GATISO y riesgos específicos.
- **RESOLUCIÓN 1016 de 1989:** Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica.
- **DECRETO 1295:** Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y ambientes de trabajo.
- **DECRETO 1530:** Se priorizan los riesgos a controlar y los PVE a desarrollar.
- **RESOLUCIÓN 2844 de 2007, 3676, 2646 y 1013 de 2008.** guías de atención integral de salud ocupacional basadas en la evidencia y riesgos específicos.
- **REGLAMENTO ESTUDIANTIL UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA:** Por el cual se reestructura el reglamento de los Estudios de Postgrado y de los respectivos trabajos de grado.
- **RESOLUCIÓN 839 DE 23 DE MARZO DE 2017:** La cual tiene por objeto establecer el manejo, custodia, tiempo de retención, conservación y disposición final de los expedientes de las historias clínicas, así como reglamentar el procedimiento que deben adelantar las entidades del SGSSS-, para el manejo de estas en caso de liquidación.
- **LEY1751 DE 2015:** mejor conocida como Ley Estatutaria en salud, la cual consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección.
- **RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS:** definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de: i) Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, ii) Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y iii) Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

6. MARCO INSTITUCIONAL

6.1 MISIÓN

Somos una universidad estatal de carácter público, vinculada a la sociedad, que conserva el legado material e inmaterial y ejerce sus propósitos de formación integral en los distintos niveles de la educación superior, investigación, extensión, innovación y proyección social; con principios y valores apropiados por la comunidad universitaria en el ejercicio de su autonomía.

Una comunidad universitaria comprometida con la formación humana y académica de ciudadanos con pensamiento crítico y capacidad de participar en el fortalecimiento de la democracia; con una mirada interdisciplinar para la comprensión y búsqueda de soluciones a problemas de la sociedad; fundamentada en el conocimiento de las ciencias, las disciplinas, las artes y los saberes.

Vinculada a redes y comunidades académicas locales y globales mediante procesos de investigación que crean, transforman, transfieren, contextualizan, aplican, gestionan, innovan e intercambian conocimiento, para contribuir al desarrollo económico y social de manera sostenible (5).

6.2 VISIÓN

Como universidad pública, al año 2028 mantendremos la condición de alta calidad en los procesos de formación integral, investigación, innovación y transferencia de conocimiento; con reconocimiento internacional, vinculación de las tecnologías de la información y la comunicación e impacto en la academia y en los diferentes sectores sociales y económicos, a nivel local y global; destacada socialmente por conservar el legado material e inmaterial como uno de sus pilares para el desarrollo sostenible (6).

7. MARCO DEMOGRÁFICO

7.1 LOCALIZACIÓN

La Universidad Tecnológica de Pereira se encuentra ubicada en la vereda “La Julita” ubicada en el suroriente de la ciudad de Pereira, dentro del Área Metropolitana de Centro Occidente, con una población de 710.000 habitantes, está ubicada en un privilegiado sitio de la ciudad, y con un clima muy agradable entre los 15 a 23 grados, ya que se encuentra en una zona muy húmeda rodeado de bosques primarios y secundarios a una altura de 1560 msnm.

En el segundo semestre académico del año 2019 la universidad cuenta con 16.333 estudiantes matriculados en los diversos programas académicos y los cuales se encuentran divididos así:

Tabla 1. Estudiantes matriculados según el nivel de formación. Segundo semestre Año 2019.

		2019-1	2019-2
Posgrado	Doctorado	167	74
	Especialización	191	84
	Maestría	1.363	889
Pregrado	Profesional	12.911	12.786
	Tecnológica	2.313	2.169
	Técnica	354	331
Total		17.299	16.333

No obstante, La Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira cuenta con un total de 2050 estudiantes los cuales se encuentran distribuidos así:

MATRICULADOS SEGÚN FACULTAD Y PROGRAMAS ACADÉMICOS

		2019-1	2019-2
Ciencias Empresariales	Especialización en Gerencia de Proyectos	30	28
	Especialización en Gestión de la Calidad y Normalización Técnica	25	15
	Especialización en Gestión de la Calidad y Normalización Técnica (Extensión Armenia - Quindío)	16	0
	Especialización en Gestión de la Calidad y Normalización Técnica (Extensión Tuluá - Valle del Cauca)	15	0
	Ingeniería Industrial	1.169	1.186
	Ingeniería Industrial (Nocturno)	727	656
	Maestría en Administración Económica y Financiera	126	89
	Maestría en Administración del Desarrollo Humano y Organizacional	50	56
	Maestría en Investigación Operativa y Estadística	27	1
	Maestría en Investigación Operativa y Estadística (Extensión Bogotá)	1	0
	Maestría en Investigación Operativa y Estadística (Extensión Pasto - Nariño)	1	0
	Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad	21	19
Total		2.208	2.050

MATRICULADOS SEGÚN FACULTAD Y NIVEL DE FORMACIÓN

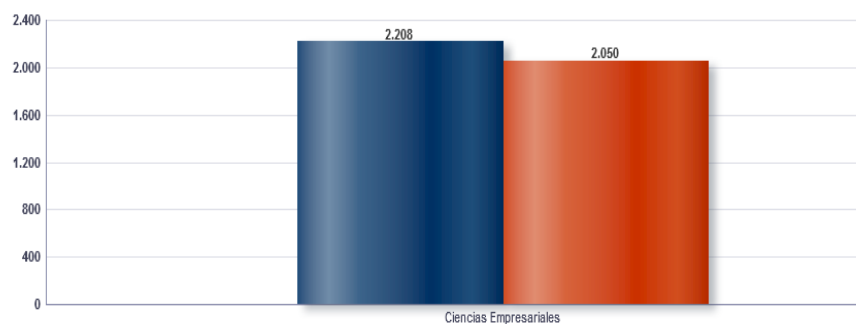
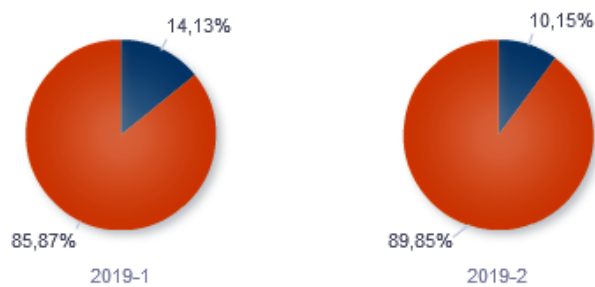


Figura 1. Estudiantes matriculados en la facultad de Ciencias Empresariales y nivel de formación. Año 2019.

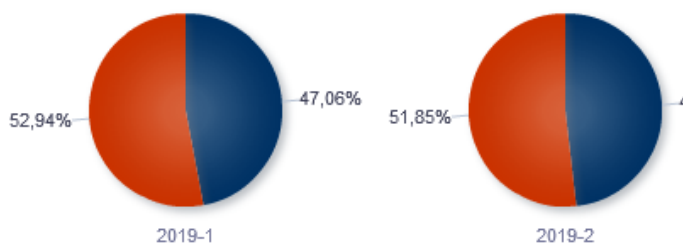
MATRICULADOS SEGÚN NIVEL DE FORMACIÓN



	2019-1	2019-2
Posgrado	312	208
Pregrado	1.896	1.842
Total	2.208	2.050

Figura 2. Estudiantes de Pregrado matriculados en Ingeniería Industrial de acuerdo al programa de formación. Año 2019.

MATRICULADOS SEGÚN SEXO BIOLÓGICO



	2019-1	2019-2
Femenino	1.039	987
Masculino	1.169	1.063
Total	2.208	2.050

Figura 3. Estudiantes de Pregrado matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales según sexo biológico. Año 2019.

MATRICULADOS SEGÚN ESTRATO SOCIOECONÓMICO

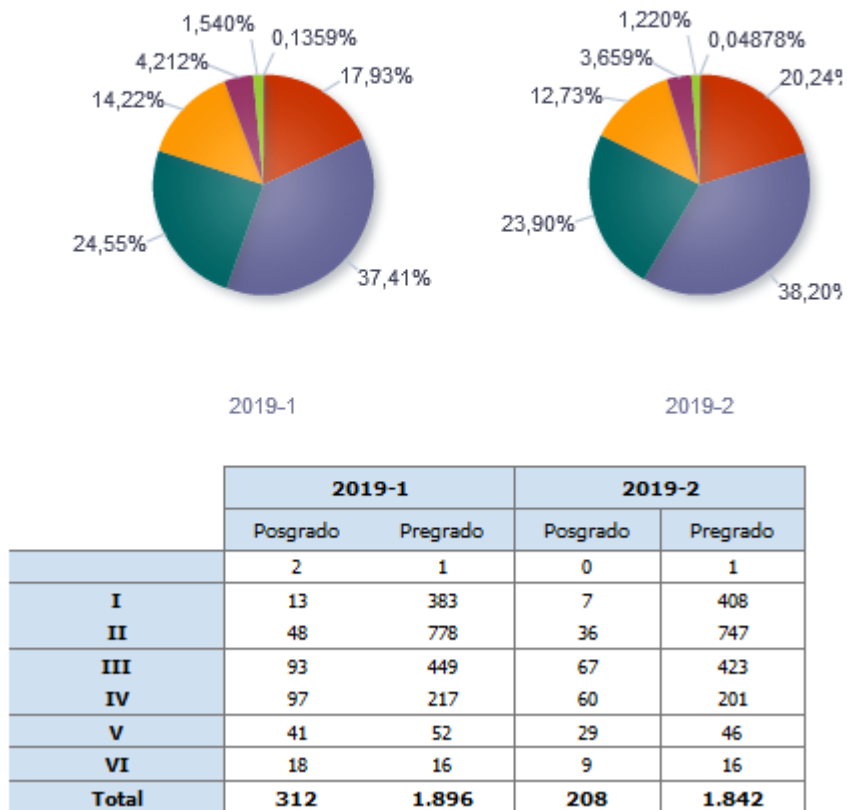
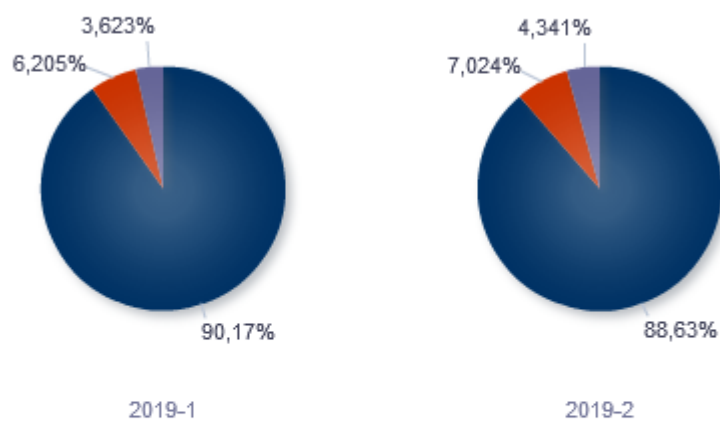


Figura 4. Estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales según estrato socio económico. Año 2019.

MATRICULADOS SEGÚN TIPO INSCRIPCIÓN



		2019-1	2019-2
General	Posgrado	305	202
	Pregrado	1.686	1.615
Resto Risaralda	Posgrado	5	4
	Pregrado	132	140
Régimen Especial	Posgrado	2	2
	Pregrado	78	87
Total		2.208	2.050

Figura 5. Estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales según tipo de inscripción. Año 2019.

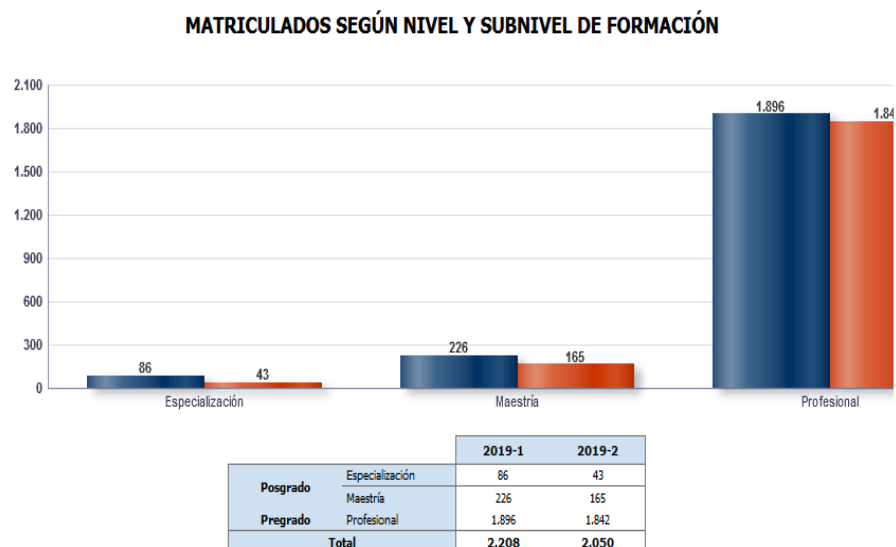


Figura 6. Estudiantes matriculados en la Facultad de Ciencias Empresariales según nivel y subnivel de formación. Año 2019.

Los anteriores datos fueron tomados de las estadísticas de la Universidad Tecnológica de Pereira según la última actualización de datos publicada en:

http://reportes.utp.edu.co/xmlpserver/publico/Planeacion/Boletin_estadistico/Matricula_total/matricula_total.xdo?jsessionid=XLrydmJbzCxN3dglLMQk7YTktCHCz2GWyL45cLL1Hgsxm1px3NgG!-1553369420? xpf=& xpt=0& xdo=/publico/Planeacion/Boletin_estadistico/Matricula_total/matricula_total.xdo& xmode=2& xt=matricula_facultad& xf=analyze& xana=view.

7.2 SALUD Y GÉNERO

A nivel municipal no se cuenta con servicios de salud con enfoque de equidad de género y salud en todos los grupos de edad y en los diferentes ámbitos de desarrollo humano como son hogar, espacio público, instituciones de trabajo, entre otros. Lo anterior se ve agravado por patrones culturales de crianza, falta de política de equidad de género y modelo de atención de prestación de servicios con enfoque de género, lo que lleva a una insatisfacción del usuario y a la no demanda de servicios. La Alcaldía cuenta con el Proyecto Educativo de Sexualidad y Convivencia Ciudadana (PESCC) en proceso de implementación en instituciones educativas, liderado desde la secretaría de educación con apoyo de la secretaría de salud y seguridad social.

7.3 SALUD Y ETNIA

El municipio de Pereira no cuenta con un modelo de atención con enfoque intercultural en salud que responda a las características socioculturales de la población indígena y afro colombiana unido a esto no se cuenta con una articulación entre los saberes ancestrales de la medicina tradicional indígena -afro y la medicina occidental, llamando la atención, de acuerdo con las estadísticas existentes en fichas familiares, que solo el 53,9% de familias indígenas hacen uso de IPS y la población afro solo el 59,1%, mostrando un moderado uso de los servicios de salud.

7.4 FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

EL sistema de información en vigilancia epidemiológica actual presenta una cobertura del 100% con relación a los prestadores que cumplen criterios para ser parte del sistema de vigilancia en salud pública SIVIGILA, sin embargo dicho sistema de orden nacional no permite realizar un análisis de situación de salud con enfoque de determinantes sociales. Lo anterior es originado por la debilidad del sistema en la captura del dato de dirección y localidad (comuna) o algún tipo de geo-referenciación por coordenadas que permita la disponibilidad de un dato epidemiológico desagregado geográficamente. Aunado a esto se encuentra la falta de integralidad en los sistemas de información en salud y los sistemas de IVC del municipio en la parte sanitaria con otros sistemas de información municipales que arrojen datos o indicadores socioeconómicos con desagregación geográfica.

7.5 ESTRATEGIAS PARA GARANTIZAR LA PROVISIÓN ADECUADA SERVICIOS DE SALUD SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD.

EL municipio de Pereira cuenta con 253 IPS públicas y privadas las cuales están obligadas a cumplir con el Decreto 1011 de 2.006 y sus demás normas concordantes para ofertar y prestar servicios de salud. La Secretaria de Salud y Seguridad Social en los últimos 4 años priorizó 74 IPS públicas y privadas para una cobertura del 29%, las cuales se acompañaron para el fortalecimiento en la implementación y cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y Política de Seguridad del paciente. Para el año 2.015 las 74 IPS priorizadas quedan en un 98% de cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

8. METODOLOGÍA

8.1 DISEÑO DE ESTUDIO.

Para el diseño del estudio se propone la recolección de información sobre incapacidades y ausentismos académicos de los estudiantes de la Facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira. Mediante el modelamiento de los procedimientos administrativos a partir del reconocimiento de las variables de este fenómeno y con los componentes de gestión administrativa que viabilizan el cumplimiento de los objetivos de este trabajo.

8.2 TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio que se está ejecutando es mixto, ya que se compone de dos etapas, la primera consiste en la recopilación de datos sobre las causas de ausentismos que evidencian la condiciones de salud de los estudiantes mediante el análisis y medición de los mismos en su segunda etapa, con el fin de desarrollar y de documentar un modelo administrativo para el monitoreo y análisis de ausentismos académicos por incapacidad en la Facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira. Es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo, teniendo en cuenta que “la investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 119), y que “El enfoque cuantitativo utiliza la recolección y análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente hechas, confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 5).

8.3 POBLACIÓN

La población son los 2050 estudiantes matriculados en el segundo semestre del año 2019 de la facultad de ciencias empresariales de la universidad tecnológica de Pereira de los cuales tomaremos una muestra aleatoria simple por que otorga la misma probabilidad de ser elegidos a todos los elementos de la población para aplicar el pilotaje.

- Tamaño de la Muestra:

Nivel de confianza: al 95% lo cual corresponde al 1.96

Proporción esperada: 5% lo cual corresponde al 0.05

$q = (1 - p) \quad q = (1 - 0.05) \quad q = 0.95$
d= 5% lo cual equivale al 0.05

- **Tamaño de la población (N):** 2050

Aplicación de la fórmula para calcular el tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{2050(1.96^2) * 0.05 * 0.95}{(0.05^2) * (2050 - 1) + (1.96^2) * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 70.51$$

$$n = 71$$

8.4 TÉCNICAS DE ANÁLISIS

Para la implementación de las técnicas de análisis se tiene en cuenta los elementos que componen el sistema de vigilancia y prevención de síntomas o patologías presentes en los estudiantes como lo son: identificación del factor de riesgo, valor daño probable, seguimiento asintomáticos, daños o exposición de la salud y/o vulnerabilidad individual y basado en estos se establecerán las siguientes técnicas para aplicar en el pilotaje:

8.4.1 Categorías de la población. Para la implementación de un sistema de monitoreo que permita realizar acciones de mejora para establecer inicialmente las condiciones de salud.

8.4.2 Caracterización del evento a vigilar. Basados en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica los eventos a vigilar son clasificados como transmisibles y no transmisibles; teniendo en cuenta las estadísticas presentadas dentro del departamento, y los eventos que presentan un mayor número de reportes en Risaralda se establecen los siguientes sucesos como parámetros a monitorear para el análisis de ausentismos académicos en la Facultad, estos son:

8.4.2.1 Transmisibles. Son aquellos que son altamente contagiosos y que ponen en riesgo la salud de los estudiantes sano al compartir la infraestructura del campus universitario, las herramientas para el desarrollo académico como consecuencia de la interacción social.

8.4.2.2 No transmisibles. Se establecen como no transmisibles los eventos que aunque afectan la calidad de vida del estudiante, no pone en riesgo la salud de quienes se encuentran a su alrededor, que en caso de presentarse deben ser notificados, con el fin de verificar la cobertura al estudian y brindar los apoyos (en caso de requerirlos) por la universidad para su recuperación sin afectar su desempeño académico.

8.4.3 Identificación del riesgo y nivel de control: Para la identificación del riesgo se tendrán en cuenta los siguientes tipos:

- Factores de riesgo conductual
- Factores de riesgo fisiológicos.
- Factores de riesgo de tipo demográfico
- Factores de riesgo de tipo genético

8.4.4 Diagnóstico de salud y gestión de salud: El diagnostico de salud es importante porque permite proveer y diseñar las estrategias de prevención y promoción. Actualmente la universidad cuenta con un examen de ingreso practicado por estudiantes de la facultad de medicina que permitiría establecer la condición inicial del estudiante, con el fin de exponer los factores de riesgo y desde allí analizar y encontrar las causas de las enfermedades ocurridas que permitan implementar estrategias de control, así mismo se deberán instaurar intervenciones periódicos que permitan hacer seguimiento a la salud del estudiante.

No obstante, se obtuvo información de la vice-rectoría de responsabilidad social y bienestar universitario: promoción de la salud integral sobre las **primeras causas de atención en consultorio** que admiten anticipar algunas de las enfermedades que se encuentran en la población estudiantil, las cuales son:

- Psicológicos:
 - F419 Trastorno de ansiedad, no especificado
 - F319 Episodio Depresivo, no especificado
 - Ideación intento suicida
 - Atención al consumidor de SPA
- Odontológicos:
 - K036 Depósitos (Acreciones) en los dientes
 - K051 Gingivitis crónica
 - K020 Caries limitada al esmalte, K021 Caries de la Dentina
- Medicina General:
 - N390 Infección de vías urinarias, sitio no especificado
 - Z113 Examen de pesquisa especial para infecciones de transmisión predominantemente sexual.
 - Z300 Consejo y Asesoramiento General sobre la anticoncepción
 - M411 Escoliosis Idiopática Juvenil, M545 Lumbago no especificado

- R051 Cefalea
- J069 Infección aguda de las Vías Respiratorias superiores, no especificada.

8.4.5 Priorización del evento a vigilar.

- Efectos físicos y psicológicos.
- Signos de alarma de los problemas de salud
- Medidas protectoras a cumplir por parte de los colaboradores, docentes, y directivos para controlar la exposición al riesgo.

9. METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

Etapas	Objeto	Meta
Primer Etapa	Identificación	Determinar los problemas existentes que generan ausentismo académico en FACIEM
Segunda Etapa	Monitoreo	Realizar seguimiento y análisis de las incapacidades por parte de personal idóneo y autorizado para el manejo de este tipo de información por parte de la Vice-rectoría Académica y Bienestar Universitario
Tercer Etapa	Valoración	Caracterizar el riesgo y determinar con mayor precisión las variables involucradas en las condiciones de riesgo por parte de la Vice-rectoría Académica y Bienestar Universitario
Cuarta Etapa	Clasificación del nivel de riesgo	Priorizar y definir los factores críticos de intervención por parte de la Vice-rectoría Académica y Bienestar Universitario
Quinta Etapa	Intervención	Desarrollo y despliegue del SVE requerido por parte de la Vice-rectoría Académica y Bienestar Universitario.

Basado en la metodología de intervención se debe realizar la implementación de indicadores con el fin de proporcionar información sobre la evolución y resultados de las intervenciones programadas. Deben indicar el impacto sobre el factor de riesgo o la patología, las cuales surgen y/o producen las intervenciones de promoción, prevención y protección que se estén implementando en la FACIEM.

Indicadores:

- Grado de riesgo de las condiciones de riesgo en vigilancia.
- Incidencia de la Patología específica.
- Prevalencia de la Patología específica.
- Proporción de expuestos al factor de riesgo.
- Tasa de ausentismo en FACIEM.
- Tasa de ausentismo de la patología específica.
- Tasa de conductas riesgosas.
- Tasa de conductas protectoras.

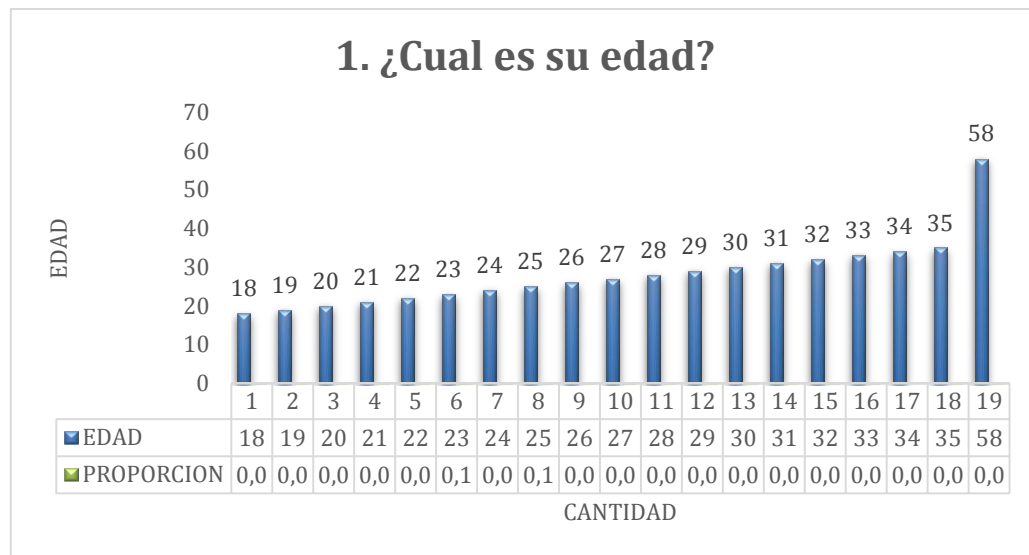
Indicadores de resultados:

- Cumplimiento
- Cobertura
- Impacto de las medidas protectoras

9.1 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La investigación aplicó un cuestionario para la recolección de la información de la población objeto de estudio, la cual fue sometida a un pilotaje inicial de 71 personas a encuestar, esta muestra se sacó mediante un muestreo aleatorio simple.

10. RESULTADOS



EDAD	CANTIDAD	PROPORCION
18	1	0.014
19	3	0.042
20	3	0.042
21	2	0.028
22	5	0.070
23	8	0.113
24	5	0.070
25	10	0.141
26	6	0.085
27	7	0.099
28	4	0.056
29	4	0.056
30	6	0.085
31	2	0.028
32	1	0.014
33	2	0.028
34	0	0.000
35	1	0.014
58	1	0.014
TOTAL	71	1

Figura 7. Edad de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

De los estudiantes encuestados, se determinó que el 52% de los alumnos tiene una edad igual o menor a 25 años de edad, mientras el 48% restante tienen una edad superior a los 25 años, estando la población concentrada con un 14.1% en estudiantes con la edad igual a 25 años.

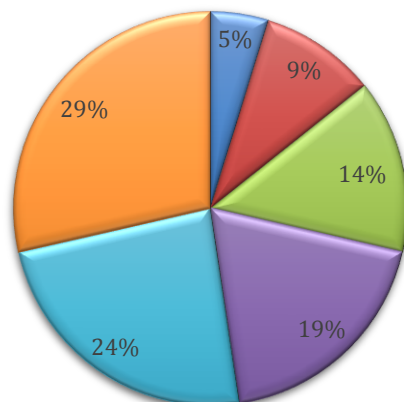


GENERO	CANTIDAD	PROPORCION
Hombre	33	0.465
Mujer	38	0.535
TOTAL	71	1

Figura 8. Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira según su sexo.

Del total de 71 estudiantes encuestados, se establece que 38 son mujeres lo cual representa un 53.5% y 33 hombres lo cual equivale al 46.5% de la población.

3. ¿A Que estrato socio economico pertenece?



ESTRATO	CANTIDAD	PROPORCION
1	4	0.056
2	21	0.296
3	32	0.451
4	9	0.127
5	5	0.070
6	0	0.000
TOTAL	71	1

Figura 9. Estrato socioeconómico de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 45.1% pertenece a estrato medio es decir, estrato 3, el 35.2% pertenecen a estratos socioeconómicos bajos es decir, estratos 1 y 2 y el 19.7% restante pertenecen a estratos socioeconómicos medio- alto y alto lo que concierne a estratos 4, 5 y 6.

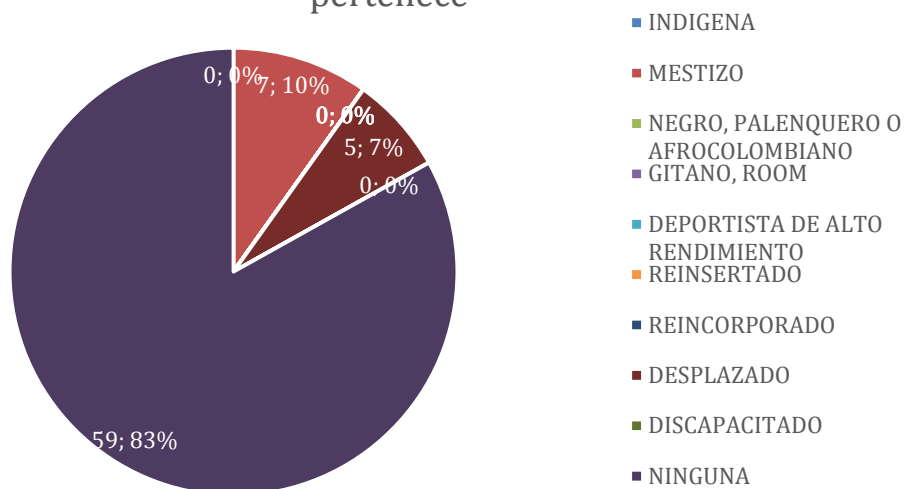


ETNIA	CANTIDAD	PROPORCION
Si	4	0.056
No	67	0.944
TOTAL	71	1

Figura 10. Procedencia de alguna Etnia o régimen especial de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 94.4% de la población encuestada no pertenece a ninguna etnia o régimen especial mientras el 5.6% restante de la población si pertenece a algún tipo de etnia o régimen especial.

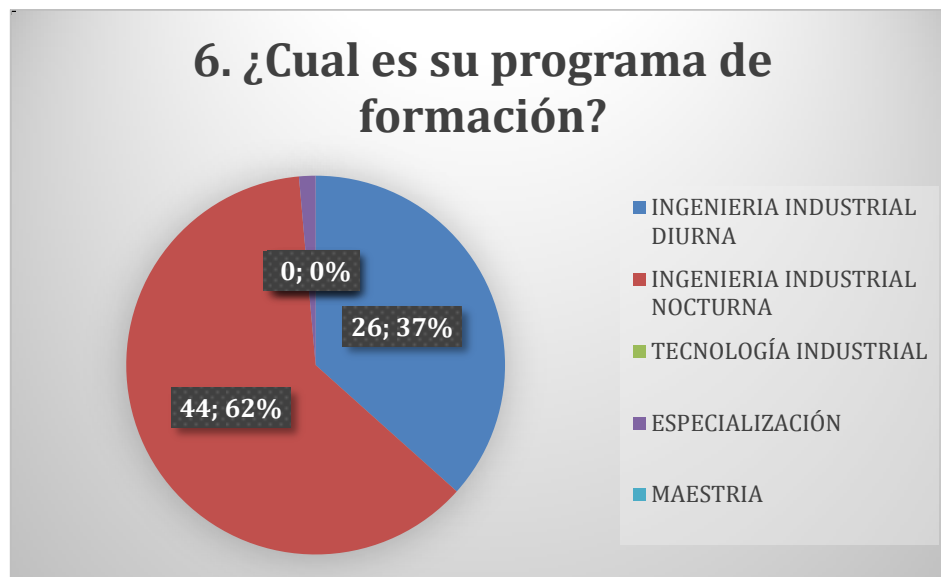
5. Seleccione la etnia y/o el régimen especial al que pertenece



ETNIA	CANTIDAD	PROPORCION
Indígena	0	0.000
Mestizo	7	0.099
Negro, Palenquero o Afro colombiano	0	0.000
Gitano, ROOM	0	0.000
Deportista de alto rendimiento	0	0.000
Reinsertado	0	0.000
Reincorporado	0	0.000
Desplazado	5	0.070
Discapacitado	0	0.000
Ninguna	59	0.831
TOTAL	71	1

Figura 11. Etnia o Régimen Especial al que pertenecen los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 83.1% de los estudiantes encuestados no pertenecen a ninguna etnia o régimen especial, el 9.9% de los encuestados son mestizos, mientras el 7% pertenecen al régimen especial de desplazados.

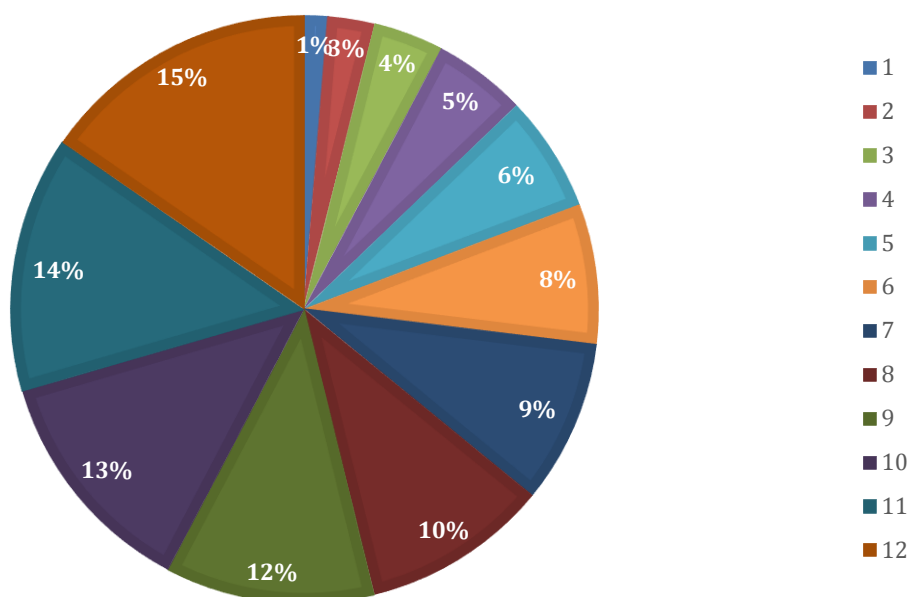


PROGRAMA DE FORMACIÓN	CANTIDAD	PROPORCION
Ingeniería industrial diurna	26	0.366
Ingeniería industrial nocturna	44	0.620
Tecnología industrial	0	0.000
Especialización	1	0.014
Maestría	0	0.000
TOTAL	71	1

Figura 12. Programa de formación al que están inscritos los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 62% de los encuestados pertenecen al programa de Ingeniería industrial jornada nocturna, el 36.6% pertenecen al programa de Ingeniería Industrial Diurna y el 1.4% es estudiante de especialización.

7. ¿En qué semestre se encuentra?



SEMESTRE	CANTIDAD	PROPORCION
1	2	0.0282
2	0	0.0000
3	0	0.0000
4	0	0.0000
5	3	0.0423
6	2	0.0282
7	4	0.0563
8	2	0.0282
9	11	0.1549
10	17	0.2394
11	8	0.1127
12	22	0.3099
TOTAL	71	1

Figura 13. Semestre que se encuentran cursando los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 31% de los estudiantes se encuentran realizando el doceavo semestre de su carrera, por otro lado, el 23.9% de los alumnos están cursando décimo semestre, además, el 15.5% se encuentran en noveno semestre, el 11.3% van en octavo semestre y el 18.2% se encuentran en semestres inferiores al octavo.



VIVE CON:	CANTIDAD	PROPORCION
Solo	9	0.127
Familia	56	0.789
Amigos	0	0.000
Espos(a)	6	0.085
TOTAL	71	1

Figura 14. Con quienes viven los estudiantes de la Universidad Tecnología de Pereira

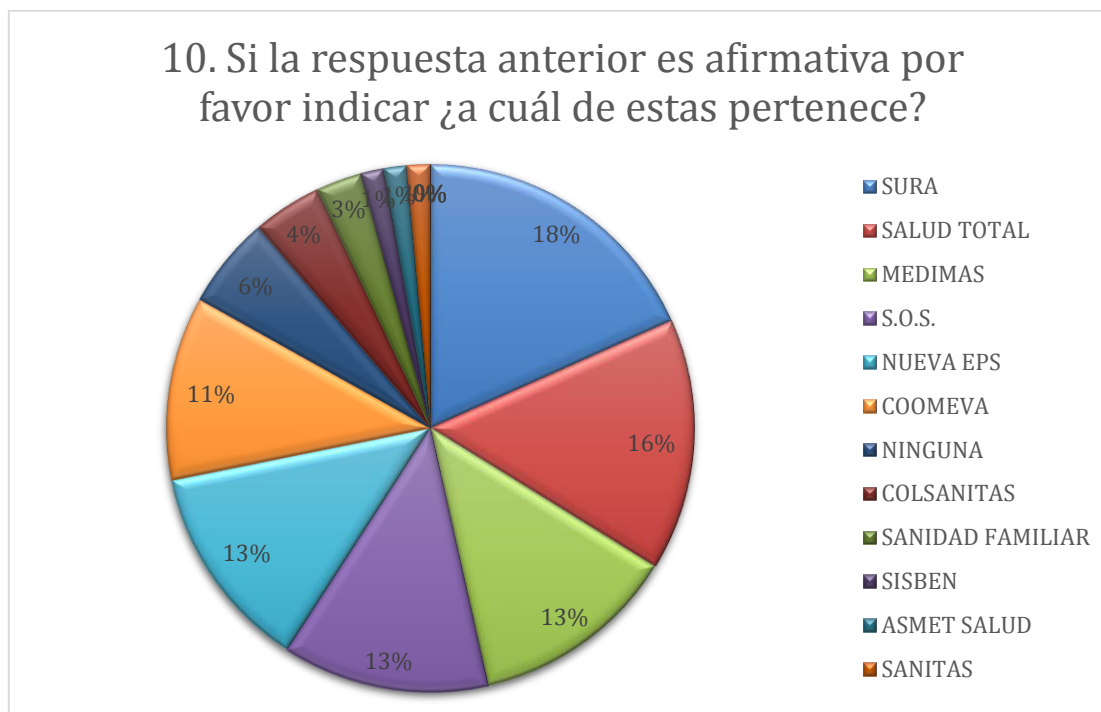
El 78.8% de los estudiantes viven con su familia, mientras el 12.7% viven solos y el 8.5% viven con su actual pareja.



AFILIADO	CANTIDAD	PROPORCION
Si	64	0.901
No	7	0.099
TOTAL	71	1

Figura 15. Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira Afiliados a una EPS.

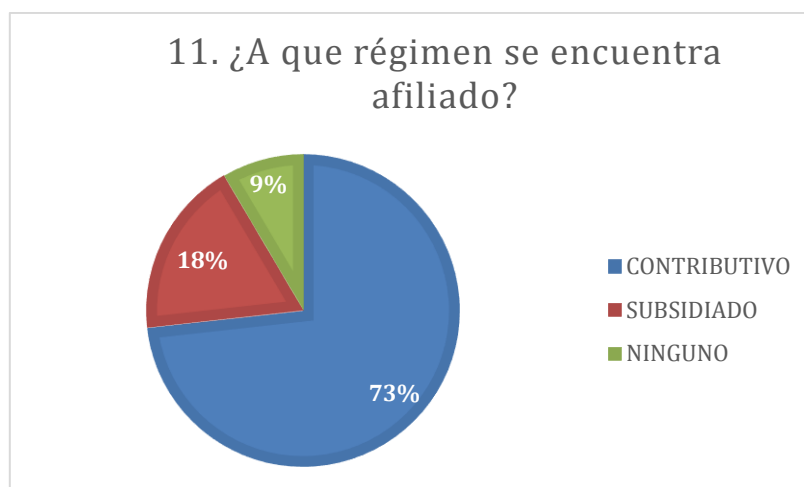
El 90.1% de los estudiantes encuestado se encuentran actualmente afiliados a una EPS o entidad promotora de salud mientras el 9.9% de los estudiantes no se encuentran afiliados.



EPS	CANTIDAD	PROPORCION
SURA	13	0.183
salud total	11	0.155
MEDIMAS	9	0.127
S.O.S.	9	0.127
Nueva EPS	9	0.127
COOMEVA	8	0.113
Ninguna	4	0.056
COLSANITAS	3	0.042
Sanidad Familiar	2	0.028
SISBEN	1	0.014
ASMET SALUD	1	0.014
SANITAS	1	0.014
COOSALUD	0	0.000
ASIMET	0	0.000
Régimen Especial	0	0.000
TOTAL	71	1

Figura 16. Nombre de la EPS a la que se encuentran afiliados los Estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 18.3% de los estudiantes encuestados se encuentran afiliados a Sura, el 15.5% a Salud Total, mientras el 12.7% se encuentran afiliados a MEDIMAS, el 12.7% a S.O.S y el 12.7% a nueva EPS, el 11.3% a COOMEVA EPS, mientras el 11.2% pertenecen a otras EPS'S como lo son COLSANITAS, Sanidad Militar, ASMET salud, entre otras, pero el 5.6% no se encuentran afiliados a una entidad promotora de salud.



REGIMEN	CANTIDAD	PROPORCION
Contributivo	52	0.732
Subsidiado	13	0.183
Ninguno	6	0.085
TOTAL	71	1

Figura 17. Régimen al que se encuentran afiliados los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 73.2% de los estudiantes encuestados se encuentran afiliados al régimen contributivo, el 18.3% al subsidiado y el 8.5% no se encuentran afiliados a ningún régimen de salud.

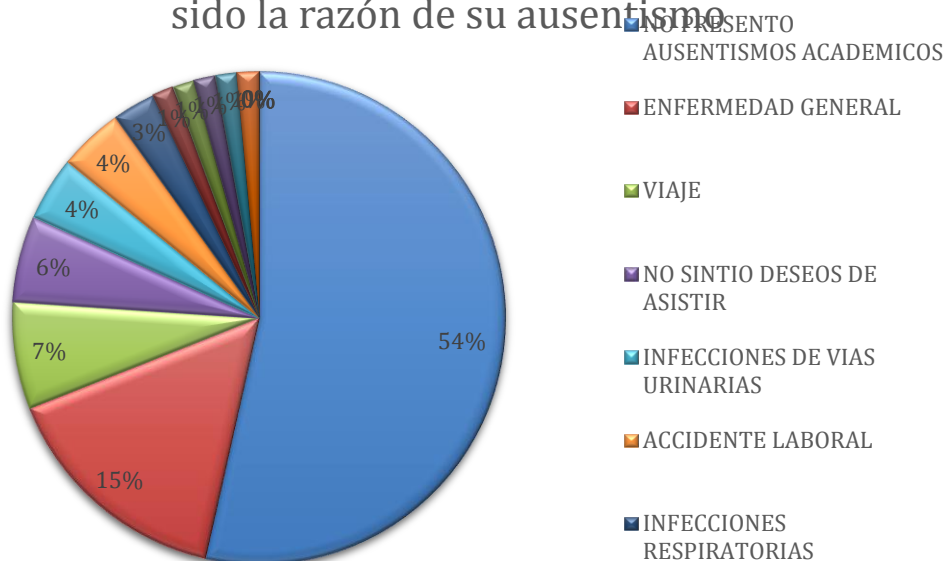


AUSENTISMO	CANTIDAD	PROPORCION
Si	40	0.563
No	31	0.437
TOTAL	71	1

Figura 18. Ausentismos académicos de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira en el último año.

El 56.3% de los estudiantes encuestados han presentado ausentismos académicos mientras el 43.7% no ha presentado ausentismos académicos en el último año.

13. Si la respuesta anterior es afirmativa cuál a sido la razón de su ausentismo



RAZÓN	CANTIDAD	PROPORCION
No presentó ausentismos académicos	38	0.535
Enfermedad general	11	0.155
Viaje	5	0.070
No sintió deseos de asistir	4	0.056
Infecciones de vías urinarias	3	0.042
Accidente laboral	3	0.042
Infecciones respiratorias	2	0.028
Enfermedad laboral	1	0.014
Salud mental	1	0.014
Cefaleas	1	0.014
Accidente de transito	1	0.014
Trabajo	1	0.014
Accidente escolar	0	0.000
Patologías cardiovasculares	0	0.000
Genicobstétricas	0	0.000
Lesiones practicando deporte o actividad física	0	0.000
Enfermedad laboral	0	0.000
TOTAL	71	0

Figura 19. Razón por la cual se ha presentado el ausentismo académico de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 53.5% de los estudiantes encuestados no han presentado ausentismos académicos en el último año, mientras que el 46.5% si han presentado ausentismo académico por las siguientes causas: el 15.5% por enfermedad general, el 7% por motivo de viaje, el 5.6% no sintió deseos de asistir a clase, 4.2% debido a enfermedad laboral, mientras el 15.4% no asistió a clase debido a: cefaleas, infecciones respiratorias, infecciones de vías urinarias, salud mental, accidente laboral y por motivos de trabajo.

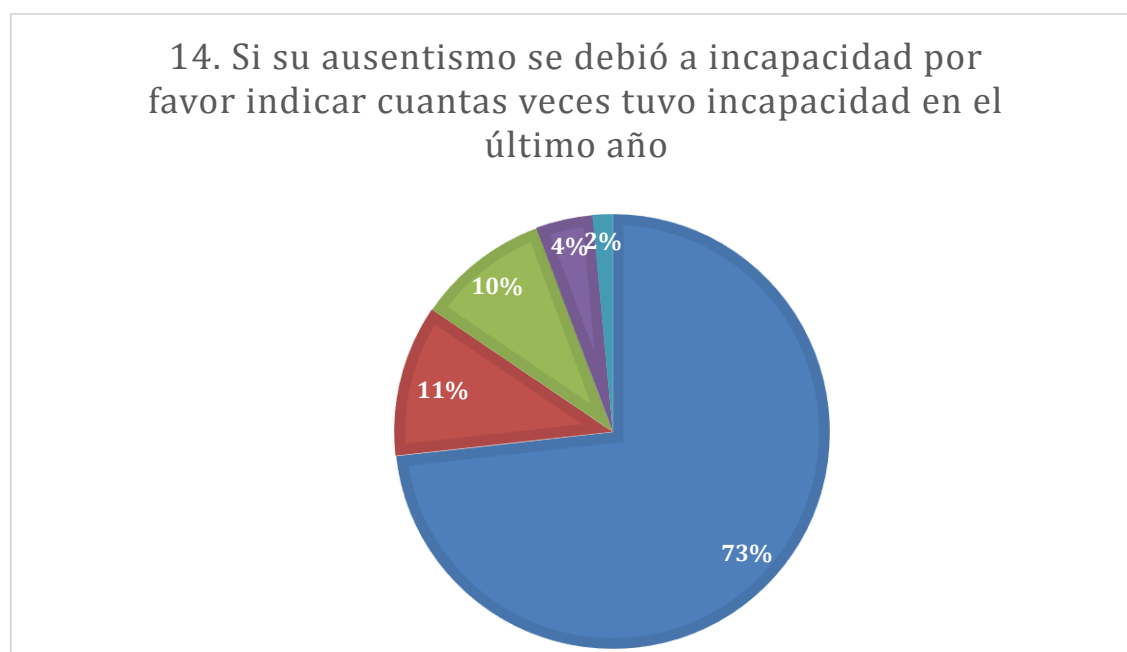
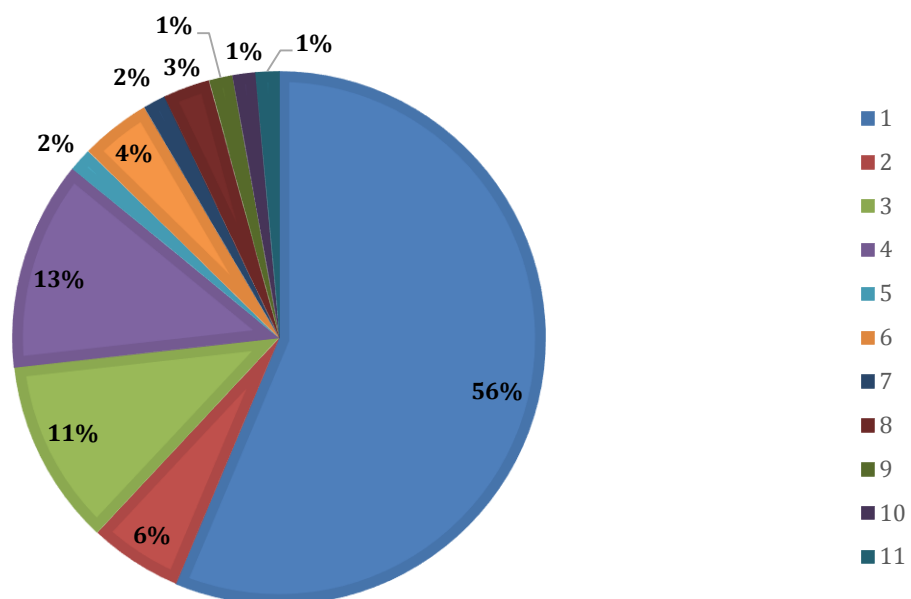


Figura 20. Ausentismo académico por incapacidad de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 73.2% de los estudiantes encuestados no presentaron ausentismos por incapacidad, mientras el 26.7% restante faltaron debido a incapacidad y se encuentra distribuido de la siguiente manera: 11.3% tuvieron un día de incapacidad, el 9.9% dos días de ausentismos por incapacidad, el 1.4% tuvieron tres días de incapacidad y el 4.2% tuvieron más de tres días de incapacidad.

15 .Por favor indicar (en días) cuanto duró su última incapacidad

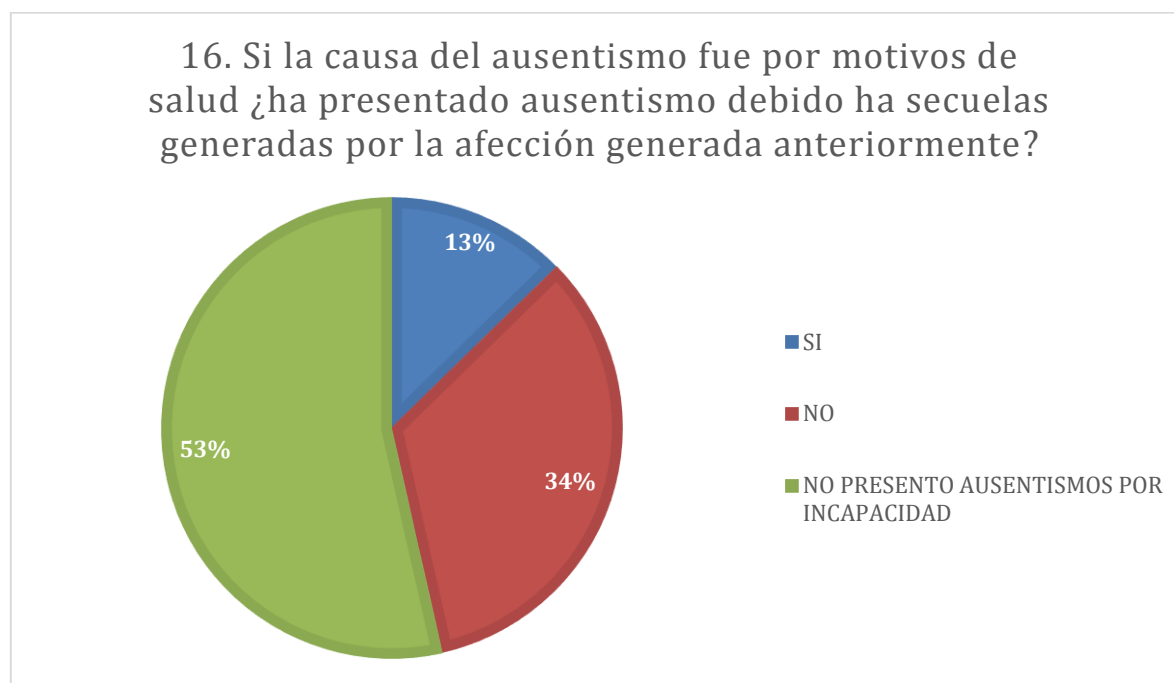


DIAS	CANTIDAD	PROPORCION
0	40	0.563
1	4	0.056
2	8	0.113
3	9	0.127
4	1	0.014
5	3	0.042
6	1	0.014
10	2	0.028
12	1	0.014
30	1	0.014
60	1	0.014
TOTAL	71	1

Figura 21. Días de incapacidad presentada por los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 56.3% de los estudiantes no presentaron ausentismos por incapacidad, mientras el 43.7% si presento ausentismos por incapacidad y la distribución en días de la última incapacidad es la siguiente: el 11.3% tuvieron dos días de incapacidad, 2.8% tuvieron

un día de incapacidad, el 11.3% tuvieron tres días de incapacidad, el 4.2% de la población obtuvieron cinco días, el 14.1% restante obtuvieron incapacidades mayores a los ocho días.



SECUELAS	CANTIDAD	PROPORCION
Si	9	0.127
No	24	0.338
No presentó ausentismos por incapacidad	38	0.535
TOTAL	71	1

Figura 22. Secuelas presentadas por motivos de salud que han ocasionado el ausentismo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira.

El 53.5% de los estudiantes encuestados no han presentado ausentismos académicos por motivos de salud, el 46.5% restante si han presentado ausentismos académicos debido a un deterioro en su salud pero de estos ausentismos solo el 12.7% se debe a secuelas generadas por la afección de salud presentada anteriormente y el 33.8% no ha presentado ausentismos debido a secuelas de enfermedades anteriores.

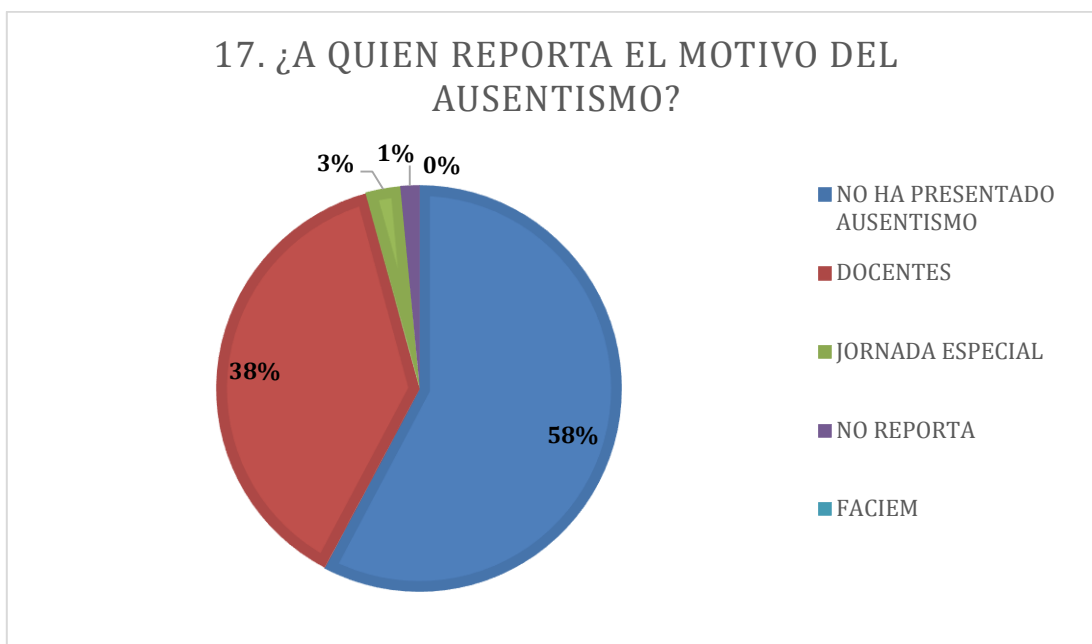
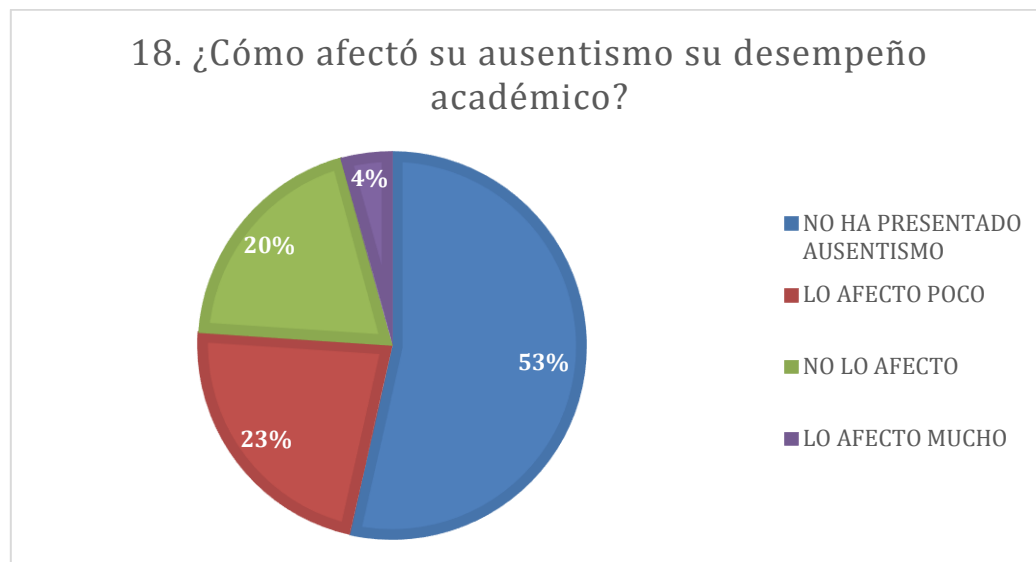


Figura 23. Los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira a quién reportan su ausentismo académico.

El 57.7% de los estudiantes no han presentado ausentismos académicos, el 42.3 % que si ha presentado ausentismos académicos reportan el ausentismo en las siguientes proporciones: el 38% a docentes, el 2.9% a coordinación de jornada especial y el 1.4% no reporta el ausentismo.



DESEMPEÑO	CANTIDAD	PROPORCION
No ha presentado ausentismo	38	0.535
Lo afecto poco	16	0.225
No lo afectó	14	0.197
Lo afectó mucho	3	0.042
TOTAL	71	1

Figura 24. Nivel de desempeño académico de los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Pereira a causa del ausentismo.

El 53.5% de los estudiantes no han presentado ausentismos académicos y el 46.5% de los alumnos que sí han presentado ausentismos, el desempeño académico se vio comprometido de la siguiente manera: el 22.5% de los estudiantes manifiestan que su ausentismos los afecto poco, el 19.7% manifiesta que no los afecto, mientras el 4.3% manifiestan haberse afectado considerablemente.

19. ¿Cómo considera que debería realizarse el proceso de radicación de incapacidades para medir el nivel de ausentismo y así mejorar el proceso de tal manera que se puedan encontrar estrategias para mejorar o contribuir al bienestar de los estudiantes?

- Subirlo a un sistema y que quienes lo requieran puedan tener acceso de acuerdo a su rol en la institución y parámetros de confidencialidad
- Colaborando en todos los factores a los estudiantes tanto como económicos, psicológicos y sociales
- Por el portal, subirla escaneada a algún link

- Adjuntar archivo en el portal
- Bienestar Universitario
- El mayor problema que se presenta es la falta de colaboración de los profesores para presentar los trabajos tarde aun cuando se tiene una incapacidad.
- A través del portal estudiantil reportar las incapacidades.
- Categorizando los días de ausentismo con los colores de un semáforo siendo el rojo a un número de más de 2 días ausentes y verde para ausencia en una sola clase.
- por medio de una APP subir dicha incapacidad.
- En registro y control.
- Prestando más atención al estudiante en el sentido de la alimentación, las jornadas pesadas y demás.
- Con algún programa sistemático.
- Llevar la incapacidad medica obligatoriamente a una oficina determinada.
- Por el portal estudiantil, saneando el documento soporte.
- Un mejor protocolo a seguir por parte de los profesores.
- Decanatura de la facultad.
- Por correo.
- Que estás incapacidades se envíen a un correo de la universidad para q ellos lleven el control.
- Portal / APP.
- Que los profesores tomen en cuenta cuando les sean enviadas por correo electrónico.
- Por medio de un sistema institucional.
- Tener canalización desde je para radicar incapacidad y poder presentar de nuevo exámenes o trabajos que generen nota.
- Sin tantos problemas para radicarlo.
- Deberían conocerse por la secretaria de facultad y realizar seguimiento personalizado a cada una.
- El proceso debe realizarse por medio de una aplicación así será más fácil llevar una trazabilidad.
- Realizar actividades del tema que se expuso el día que las personas faltan
- Certificado de la EPS.
- Escanear y subirla a una plataforma.
- A través de registro y control con una descripción detallada.
- Ya que es jornada especial debería ser más conscientes los profesores y no ser tan estrictos con la asistencia.
- Se debería ver que estás sean reales y si lo son, los profesores principalmente deberían buscar otras estrategias a la hora de evaluar los estudiantes ya que de cierta forma estos están en desventaja frente a los otros.

- Presentar incapacidad original al docente.
- Si es una incapacidad severa los docentes deberían de ayudar más a los estudiantes.
- A través del portal estudiantil, alguna opción donde se pueda diligenciar.
- Vía electrónica o mediante una plataforma web.
- Debe realizarse en la decanatura de cada programa donde se lleve un consolidado de ausencias por ausentismos y mensualmente se emita un informe para dar tratamiento a estas faltas.
- Sintiendo empatía.
- Una persona que esté realmente atenta a todas las solicitudes y se tenga una matriz donde se identifique cuáles son los problemas que se radican en general de toda la población estudiantil.
- Que el profesor esté en la obligación de registrar la caja de un ausentismo en clase, él debe indagar al estudiante o dejarle claro que debe reportar su motivo de faltar a clase e imponer un castigo en nota por no reportarlo al profesor.
- Que sea más sencillo el proceso de justificación de inasistencia, pues así sea por temas de salud muchas veces por EPS no es posible gestionar una incapacidad.
- Direccionar las incapacidades a la coordinación especial para solventar la ausencia
- Implementar una plataforma para subir allí la incapacidad.
- El proceso actual está bien para mí.
- Se debería radicar tanto en bienestar como en la facultad con el propósito de articular esfuerzos en la intermediación de notas y otras actividades que se hayan realizado en el ausentismo, además contar con una base de datos de los dos órganos académicos que permitan tener un control frente al nivel de ausentismo.
- Enviar solicitud por el portal.
- respondiendo a las "2 preguntas": considero que se debería tener un sistema de incapacidad en la universidad, que cuando el estudiante adquiera la incapacidad, se le notifique a la Universidad para así medir el nivel de ausentismo. La segunda pregunta para mejorar el proceso y contribuir al bienestar del estudiante; Que el docente sea flexible y brinde mayor facilidad con las actividades propuestas, ya que el estudiante cuenta con limitaciones de salud.
- Seguimiento personalizado con visita al médico de la U frecuentemente.
- A mi parecer debería existir la opción de anexar incapacidad médica en la plataforma UTP y esta debe generar las alertas necesarias a la facultad, profesores o personas correspondientes para que la universidad esté enterada y de esta manera los docentes permitan recuperar trabajos, quiz, parciales y demás actividades realizadas en clase.
- Por el portal estudiantil.

- Llevar las incapacidades a jornada especial.
- A través de correo electrónico.
- Portal estudiantil.
- Igual.
- Firma por jornada especial.
- A través del portal estudiantil.
- Considero que este reporte debería ser por parte del docente a cargo ya que él es el primero en darse cuenta de la situación de un estudiante.
- Que sea radicada en coordinación y quede en algún sistema donde los docentes puedan verificar.

Se evidencia un inconformismo general por parte de los estudiantes encuestados quienes manifiestan la falta de empatía por parte de los profesores dado que realizan talleres, actividades, quices pero no es posible presentarlos para quienes faltaron dicho día, por lo tanto se hace necesario instaurar en el portal la opción de adjuntar incapacidades médicas y que estas lleguen a responsabilidad social y bienestar universitario, y/o secretaria de facultad o a una persona designada para tramitar las mismas.

20. ¿Tiene alguna sugerencia u observación que realizar?

- Ayudar a los alumnos cuando presenten alguna enfermedad para que no les afecte en sus actividades
- Un mejor protocolo a seguir por parte de los profesores.
- Muy buena idea para que la universidad sea más consciente.
- Se deben revisar incapacidades persistentes de un mismo especialista que “firma” incapacidades falsas.
- Generalmente los docentes no son buenos entendiendo las razones de ausentismo por enfermedad.
- Los docentes deberían ser más condescendientes con los alumnos dado que muchos no faltamos por Pereza si no porque se presentan inconvenientes de último momento que impiden asistir pero entonces el docente se crece y si realizo alguna actividad no la deja presentar pero si toca rendirle pleitesía.
- Que sea posible subirlo igual que el recibo de votación desde el portal y que uno pueda indicar a que docentes les llegue el correo automático.
- Me parece que la universidad no se preocupa realmente por sus estudiantes de jornada especial, y aunque tengan la excusa de que es por ser semiprivada, conozco varía universidades privadas que les preocupa el estado de salud física y psicológica de todos sus estudiantes.

11. DISCUSIÓN

El ausentismo académico por incapacidad es un factor considerable en la Facultad de Ciencias Empresariales dado que refleja las condiciones de salud de la población y las principales afecciones presentes en los estudiantes. El estudio revela que un 26.7% de la población presentó ausentismos académicos en el último año debido a afecciones o deterioro en su salud. La identificación de la cantidad de días que presentaron incapacidad visualiza que 11.3% adquirieron un día de incapacidad, el 9.8% dos días de ausentismos por incapacidad, el 1.4% asumieron tres días de incapacidad y el 4.2% presentaron más de tres días de incapacidad.

Si bien el tipo de estudio es básicamente exploratorio descriptivo, se realizó el análisis por estrato socioeconómico, pertenencia a alguna etnia o régimen especial y por afiliación a alguna entidad promotora de salud, con el fin de entender las variables que tienen una mayor correlación con las afecciones de salud, identificando entre las variables más relacionadas con el aseguramiento en salud el estrato socioeconómico, encontrando que el 45.1% de la población encuestada pertenecen a un estrato socio económico medio bajo, es decir, se encuentran situados en el estrato 3. No obstante, el 94% de la población no pertenecen a ninguna etnia o régimen especial, el 78.9% de las personas encuestadas se encuentran viviendo con su familia, además, el 90.1% de la población se encuentran afiliados a una EPS esto debido a que el 73.2% de la población pertenecen al régimen contributivo de salud, el 18.3% al subsidiado pero el 8.5% no se encuentra afiliados a una entidad de salud; por lo cual se recomienda crear campañas de acompañamiento integral en temas de salud a la población estudiantil de la Facultad de Ciencias Empresariales en especial a los alumnos de la jornada diurna y realizar brigadas de salud al menos una vez por semestre con el fin de garantizar mejoras en la salubridad de la comunidad académica.

Considerando las estadísticas anteriores muestra que una parte significativa de la población encuestada ha presentado problemas de salud y que cerca de un 9% no cuentan con acceso al sistema de salud colombiano, evidenciando un problema social derivado de las políticas gubernamentales que afecta finalmente a la universidad, puesto que uno de los factores que se asocia comúnmente a la deserción estudiantil (entendiéndose la deserción como el abandono de la academia) y a la repitencia escolar, son las condiciones de salud del estudiante como lo aseguran algunos autores (Eicher et al. 2014 y Gibbs & Heaton, 2014). Las tasas de deserción en los niveles superiores de educación en Colombia, se presentan principalmente en la universidad pública, donde no se llevan a cabo planes efectivos que corrijan estas situaciones por la falta de noción clara de los factores que la desencadenan y los limitados recursos económicos con que cuentan las universidades.

Aunque la repitencia y deserción escolar es atribuida por muchos autores al sistema educativo y hasta a las habilidades del docente para transmitir su conocimiento a cada estudiante; también se atribuye al ausentismo académico propiciado por malas condiciones de salud derivada o acompañada de otros factores socioeconómicos que no solo determinan su motivación para ingresar a la educación superior, sino también su capacidad para afrontar los inconvenientes que se presentan durante su formación, donde existe un alto riesgo de que el estudiante no adquiera las competencias necesarias para afrontar el siguiente nivel, generando frustración, bajo rendimiento, sobre – edad, deserción escolar, incremento de los problemas de aprendizaje y alto costo para la universidad pública, ya que alargan su periodo educativo y no liberan cupos para los nuevos estudiantes (Oliver et al. 2011; Baquerizo et al. 2014).

La formación académica de la población es un componente fundamental para el desarrollo económico y social de un país, por esta razón recae una gran responsabilidad sobre las instituciones educativas para contribuir a mejorar las condiciones de vida de los estudiantes y disminuir la tasa de deserción mediante la programas efectivos para determinar las causas del ausentismo y brindar al estudiante el apoyo dentro de sus limitaciones como institución educativa.

12. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
	Aspecto	A. Meta programada (producto entregable)	B. Fecha planeada de inicio	C. Fecha planeada de terminación	D. Tiempo planeado (meses)
Resultado No. 1.	Documentar el proceso para el reporte de Incapacidades	Descripción clara y específica de los protocolos, procesos y procedimientos del sistema administrativo para el monitoreo y análisis del ausentismo académico	13/01/2020	15/01/2020	0,07
Resultado No. 2	Diseñar un instrumento para la recolección de información	Aplicativo para el reporte y análisis de incapacidades	16/01/2020	31/01/2020	0,49
Resultado No. 3.	Implementar un procedimiento para el análisis, seguimiento, control y/o acompañamiento integral del estudiante según sus condiciones de salud.	Sistema administrativo para el seguimiento, monitoreo y análisis de ausentismos académicos por incapacidad en la facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira en funcionamiento	01/02/2020	31/12/2020	10,99
Actividades / Resultado 1					
A01	Establecer Recursos tecnológicos requeridos	Capital requerido para el diseño del o mejora del aplicativo UTP	13/01/2020	13/01/2020	0,00
A02	Establecer recurso Humano requerido	Cantidad de recurso humano requerido	14/01/2020	14/01/2020	0,00
A03	Establecer Recursos financieros	Capital requerido para los gastos de personal y gastos administrativos	15/01/2020	15/01/2020	0,00

Actividades / Resultado 2					
A04	Verificación posibilidad de mejoras a aplicativo UTP y capacidad de interface con otros software	Aplicativo o software a utilizar	16/01/2020	17/01/2020	0,03
A05	Desarrollo del aplicativo para incapacidades	Aplicativo en funcionamiento para la recolección de información	18/01/2020	31/01/2020	0,43
Actividades / Resultado 3					
A07	Compra de equipos de cómputo y telecomunicaciones	Compra de equipos de cómputo y telecomunicaciones	01/02/2020	01/02/2020	0,00
A08	Contratación del personal requerido	Recurso humano calificado	02/02/2020	14/02/2020	0,39
A09	Notificación y capacitación del procedimiento a estudiantes y profesores	Estudiantes y profesores capacitados	15/02/2020	28/02/2020	0,43
A10	Afiliación de estudiantes al sistema de salud colombiano	Cobertura de salud 100% para los estudiantes	01/03/2020	30/04/2020	1,97

13. EVALUACIÓN

13.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

13.1.1 Presupuesto General. El presupuesto presentado a continuación se elaboró teniendo en cuenta las estadísticas arrojadas con respecto al porcentaje de incapacidades de la población encuestada, que se evidenciaron durante el último año, también se despreció el rubro de infraestructura ya que la universidad cuenta con espacios físicos disponibles. Los incrementos se realizaron teniendo en cuenta la proyección del IPC presentada por el Banco de la República y TIO utilizada para la evaluación del proyecto la recomendada por el Departamento nacional de Planeación en su archivo “Actualización de la tasa de rendimiento del capital en Colombia bajo la metodología de Harberger” del que corresponde al 9%

	2020	2020	2021	2022	2023
DATOS BASE	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Salario Mínimo	828.116	871.799	917.394	974.548	1.045.008
Subsidio de transp	97.032	102.107	108.468	116.310	125.883
Incremento Salarial	3,20%	3,23%	4,23%	5,23%	6,23%
UVT	34.270	36.062	38.309	41.079	44.460

Fuente: Banco de la República: Proyecciones macroeconómicas de analistas locales y extranjeros

Tabla 16. Tasas de descuento				
Mostrar la página anterior				
Pais	Metodología	Referencia	TSD Anterior	TSD Recomendada Actualmente
<i>Latinoamérica</i>				
Costa Rica	-	Cartes, Contreras y cruz (2010)	12%	12%
México	Harberger (1972)	Campos, Serebrisky y Suarez-Alemán (2015)	12%	10%
Perú	PP	Campos, Serebrisky y Suarez-Alemán (2015)	10%	9%
Colombia	Harberger (1969)	DNP	12%	9%
Chile	PP	Campos, Serebrisky y Suarez-Alemán (2015)	10%	6%
<i>Resto del Mundo</i>				
Philipinas	COS	Zhuang (2007)	15%	15%
India - Pakistan	COS	Zhuang (2007)	12%	12%
Canadá	COS	Harrison (2010)	10%	8%
Nueva Zelanda	COS	Harrison (2010)	8%	8%
Sudáfrica	COS	Harrison (2010)	8%	8%
China	PP	Zhuang (2007)	8%	8%
Australia	COS	Harrison (2010)	7%	7%
Estados Unidos	COS	Office of Management and Budget (2003)	7%	7%
	TMPT	Environmental Protection Agency	2% - 3%	2% - 3%
Union Europea		Zhuang (2007)	5%	5%
Italia	TMPT	Zhuang (2007)	5%	5%
Noruega	TDG	BID (2015)	4%	3,5%
Reino Unido	TMPT	Ministerio de Economía y Finanzas	6%	3,5%
Francia	TMPT	Comisaría General de Planeación	8%	4%
Países Bajos	COS	Harrison (2010)	4%	4%
Suecia	TMPT	Naturvårdsverket (2003)	4%	4%
España	TMPT	Zhuang (2007)	6% Transporte y 4% Agua	4%
Alemania	TMPT	Zhuang (2007)	4%	3%
COS: Costo de Oportunidad Social del Capital				
TMPT: Tasa Marginal de Preferencia Intertemporal				
PP: Promedio ponderado entre COS y TMPT				
TDG: Tasa de Endeudamiento del Gobierno				
Fuente: CAMPOS <i>et al</i> (2015)				

Fuente: Actualización de la tasa de rendimiento del capital en Colombia bajo la metodología de Harberger

PRESUPUESTO SISTEMA ADMINISTRATIVO PARA EL MONITOREO Y ANALISIS DEL AUSENTISMO ACADEMICO POR ENFERMEDAD							
Concepto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Inversión Inicial	\$ 10.750.000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 10.750.000
Gastos administrativos		\$ 35.355.280	\$ 36.427.811	\$ 37.877.762	\$ 39.746.324	\$ 42.088.575	\$ 191.495.751
Gastos de Personal	\$ -	\$ 33.205.280	\$ 34.277.811	\$ 35.727.762	\$ 37.596.324	\$ 39.938.575	\$ 180.745.751
Depreciación	\$ -	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 10.750.000
Gastos Variables	\$ -	\$ 5.280.000	\$ 5.450.544	\$ 5.681.102	\$ 5.978.224	\$ 6.350.667	\$ 28.740.537
Total Costo del proyecto	\$ 10.750.000	\$ 40.635.280	\$ 41.878.355	\$ 43.558.864	\$ 45.724.548	\$ 48.439.242	\$ 230.986.288

13.1.2 Presupuesto Detallado. A continuación se detallan los rubros del presupuesto General presentado:

Presupuesto de Inversión							
Concepto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Licencia Software para gestión de incapacidades y estadísticas	\$ 6.000.000						\$ 6.000.000
Equipo de computo y comunicaciones	\$ 4.500.000						\$ 4.500.000
Licencias Software Office	\$ 250.000						\$ 250.000
Sostenimiento del proyecto	\$ 40.635.280	\$ 41.878.355	\$ 43.558.864	\$ 45.724.548	\$ 48.439.242		\$ 220.236.288
Total Inversión inicial	\$ 10.750.000	\$ 40.635.280	\$ 41.878.355	\$ 43.558.864	\$ 45.724.548	\$ 48.439.242	\$ 230.986.288

Se asume para el presente presupuesto de Inversión que la aplicación UTP ó los reportes presentados por el portal, no se pueden exportar para el cargue de información en software para el manejo de incapacidades; lo cual en caso de ser posible, reduciría significativamente el costo de la inversión inicial a cuatro millones setecientos cincuenta mil pesos M/cte (4.750.000).

Gastos Fijos							
Concepto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Gastos de Personal	\$ -	\$ 33.205.280	\$ 34.277.811	\$ 35.727.762	\$ 37.596.324	\$ 39.938.575	\$ 180.745.751
Nomina	\$ -	\$ 24.000.000	\$ 24.775.200	\$ 25.823.191	\$ 27.173.744	\$ 28.866.668	\$ 130.638.803
Auxilio de transporte	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Salud (8,5%)	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Pensión (12%)	\$ -	\$ 2.880.000	\$ 2.973.024	\$ 3.098.783	\$ 3.260.849	\$ 3.464.000	\$ 15.676.656
ARL (0,522%)	\$ -	\$ 125.280	\$ 129.327	\$ 134.797	\$ 141.847	\$ 150.684	\$ 681.935
Caja de compensación	\$ -	\$ 960.000	\$ 991.008	\$ 1.032.928	\$ 1.086.950	\$ 1.154.667	\$ 5.225.552
ICBF	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Sena	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
Cesantías	\$ -	\$ 2.000.000	\$ 2.064.600	\$ 2.151.933	\$ 2.264.479	\$ 2.405.556	\$ 10.886.567
Intereses de cesantías	\$ -	\$ 240.000	\$ 247.752	\$ 258.232	\$ 271.737	\$ 288.667	\$ 1.306.388
Vacaciones	\$ -	\$ 1.000.000	\$ 1.032.300	\$ 1.075.966	\$ 1.132.239	\$ 1.202.778	\$ 5.443.283
Prima legal de Servicios		\$ 2.000.000	\$ 2.064.600	\$ 2.151.933	\$ 2.264.479	\$ 2.405.556	\$ 10.886.567
Depreciación	\$ -	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 10.750.000
Total Gastos fijos	\$ -	\$ 35.355.280	\$ 36.427.811	\$ 37.877.762	\$ 39.746.324	\$ 42.088.575	\$ 191.495.751

La nómina calculada en los gastos fijos está sustentada en el flujo de incapacidades que se espera recibir durante el año, el perfil del cargo y por ende los salarios ofertados en la región.

Gastos Variables							
Concepto	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5	Total
Diversos	\$ -	\$ 4.800.000	\$ 4.955.040	\$ 5.164.638	\$ 5.434.749	\$ 5.773.334	\$ 26.127.761
Imprevistos		\$ 480.000	\$ 495.504	\$ 516.464	\$ 543.475	\$ 577.333	\$ 2.612.776
Total Gatos Variables	\$ -	\$ 5.280.000	\$ 5.450.544	\$ 5.681.102	\$ 5.978.224	\$ 6.350.667	\$ 28.740.537

Los gastos variables que se relación se refieren gastos diversos de papelería, transportes, mensajería, mantenimientos, renovaciones, entre otros; los gastos de imprevistos se calcularon sobre el 10% de los gastos diversos.

13.1.3 Beneficio Social. Con el fin de evaluar el impacto social del proyecto se tomaron en cuenta las estadísticas de deserción estudiantil de la facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira las cuales se presentan a continuación:

La deserción interanual institucional se calcula no considerando como desertor al estudiante que cambia La deserción interanual institucional se calcula considerando como desertor al estudiante que cambia de

$$\text{Deserción_Ins} = (\text{Abandona}) / (\text{Total estudiantes})$$

$$\text{Deserción_Prog} = (\text{Abandona} + \text{Permanece institución}) / (\text{Total estudiantes})$$

DESERCIÓN INTERANUAL POR PROGRAMA ACADÉMICO

Código Program	Facultad	Programa académico	Abandor	Permanec e	Cambia de programa	Gradua s	Tota	Deserción Institución	Deserción Programa
38	Ciencias Empresariales	Ingeniería Industrial (Nocturno)	91	574	5	110	780	11,67%	12,31%
FV13	Ciencias Empresariales	Ingeniería Industrial (Básicos ingeniería)	1	20	0	0	21	4,76%	4,76%
13	Ciencias Empresariales	Ingeniería Industrial	45	961	8	200	1214	3,71%	4,37%

Estadísticas de Deserción tomadas del sitio web <https://www.utp.edu.co/estadisticaseindicadores/recursos economicos.html>.

Allí podemos verificar que en total la facultad presenta una deserción del 20.14% que corresponde a 413 estudiantes de 2.050 matriculados.

Analizando la deserción según: 1. Las estadísticas presentadas en la encuesta donde el 21.44% de los estudiantes fueron afectados por el ausentismo académico debido a incapacidad por enfermedad.

2. El estudio publicado por los docentes José David Torres Gonzales, Diafanor Acevedo Correa, Luis Alberto Gallo García de La Universidad De Cartagena y La Universidad Del Valle “Causas y Consecuencias de la Deserción y Repitencia Escolar: Una Visión

General En El Contexto Latinoamericano” <file:///C:/Users/User/Downloads/904-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3297-1-10-20160331.pdf>; ; donde se muestra una alta correlación entre la deserción y el ausentismo a causa de condiciones socioeconómicas que conllevan a enfermedades de salud física y mental.

3. La creciente falta de interés de los estudiantes graduados de bachillerato a ingresar a una universidad pública y de calidad en metodología presencial; Se establece el beneficio social de este proyecto, relacionando el porcentaje de población de la Facultad de Ciencias Empresariales afectada por ausentismo académico relacionado con incapacidad por enfermedad, sobre el porcentaje de la deserción estudiantil, la cual afecta los recursos percibidos por la Universidad Tecnológicas de Pereira por cada estudiante en ambas jornadas y asciende a un monto de Cuatrocientos cincuenta y siete millones ciento cincuenta y seis mil novecientos treinta pesos m/cte. (\$457.156.930) al año.

CALCULO DEL BENEFICIO SOCIAL		
% porcentaje de estudiante que desertan por incapacidad		
Total estudiantes facultad	2050	Total estudiantes
% Ausentismo académico por incapacidad	26,7%	547
% Afectados académicamente por ausentismo debido a incapacidad por enfermedad	21,44%	440
% Estudiantes diurna	13,30%	273
% Estudiantes nocturna	8,14%	167
% Deserción anual en la Facultad	20,14%	413
% Deserción por efecto de ausentismo por incapacidad o enfermedad	21,44%	89
Diurna	13,30%	55
Nocturna	8,14%	34
Costos de la deserción por ausentismo debido a incapacidad		
Aporte del estado por estudiante anual	\$ 5.302.609	\$ 291.175.328
Aporte por el estudiante anual subsidiado	\$ 619.468	\$ 34.016.047
Aporte por el estudiante anual nocturno	\$ 3.926.656	\$ 131.965.555
Total ingresos no percibidos por deserción debido a ausentismo por incapacidad por enfermedad		\$ 457.156.930

Para el calcula del beneficio en mención se utilizaron las siguientes estadísticas de ingresos percibidos por la Universidad tanto de los estudiantes de Jornada Diurna (o subsidiada) quienes cuentan con un aporte del gobierno y deben cancelar un excedente según sus condiciones socioeconómicas, así como los ingresos promedio de la Jornada Nocturna; cabe resaltar que es las estadísticas se encuentra el valor promedio del semestre, el cual duplicamos para efectos de presupuesto anual.

PROMEDIO DE VALORES DE MATRÍCULA DE PROGRAMAS NO SUBSIDIADOS

2018

		2018-1		2018-2	
		Número de estudiantes	Promedio valor	Número de estudiantes	Promedio valor
Ciencias Agrarias y Agroindustria	Tecnología en Producción Hortícola	35	2.257.329	30	2.257.329
Ciencias Ambientales	Administración del Turismo Sostenible (Jornada Especial Nocturna por ciclos propedéuticos)	64	2.108.924	62	1.965.002
Ciencias Empresariales	Ingeniería Industrial (Nocturno)	780	1.914.016	741	1.963.328
Ciencias de la Salud	Medicina Veterinaria y Zootecnia	476	4.306.706	477	4.373.983
	Tecnología en Atención Prehospitalaria	178	2.225.100	174	2.250.445
Ingeniería	Ingeniería Electrónica (Diurna)	121	1.979.275	125	2.033.625
	Ingeniería Electrónica (Nocturno)	140	1.846.208	120	1.896.130
	Ingeniería de Sistemas y Computación (Convenio Cuba)	40	1.059.101	37	1.075.732
	Ingeniería de Sistemas y Computación (Nocturno)	277	1.924.422	231	1.996.367
Ingeniería Mecánica	Ingeniería Mecánica (Nocturno)	1	925.500	1	1.011.353
Tecnología	Administración Industrial			112	1.880.632
	Ingeniería en Mecatrónica (por ciclos propedéuticos)	121	1.894.028	104	1.882.093
	Tecnología Industrial (Convenio Cuba)	38	937.326	35	941.145
	Tecnología Industrial (Nocturno)	36	369.509	29	388.745
	Tecnología en Mecatrónica (por ciclos propedéuticos)	146	1.915.675	115	1.980.898
	Técnico Profesional en Mecatrónica (por ciclos propedéuticos)	304	1.966.711	332	2.002.929
TOTAL		2.757	1.841.989	2.725	1.868.733

PROMEDIO DE VALORES DE MATRÍCULA DE PROGRAMAS SUBSIDIADOS

2018

		2018-1		2018-2	
		Número de estudiantes	Promedio valor	Número de estudiantes	Promedio valor
Bellas Artes y Humanidades	Licenciatura en Artes Visuales	334	489.765	287	502.416
	Licenciatura en Bilingüismo con énfasis en Inglés	660	467.518	628	489.710
	Licenciatura en Filosofía	48	473.960	35	440.252
	Licenciatura en Filosofía (Nocturno)	128	416.624	115	413.036
	Licenciatura en Música	442	500.825	404	516.604
Ciencias Agrarias y Agroindustria	Ingeniería en Procesos Agroindustriales	126	484.373	157	489.718
	Ingeniería en Procesos Sostenibles de las Maderas	64	502.478	81	455.617
Ciencias Ambientales	Administración Ambiental	757	468.792	726	478.400
	Tecnología en Gestión del Turismo Sostenible (Jornada Especial Nocturna por ciclos propedéuticos)	369	485.803	393	483.790
Ciencias Básicas	Licenciatura en Matemáticas y Física	218	380.979	183	394.605
Ciencias Empresariales	Ingeniería Industrial	1.235	610.538	1.241	619.468
Ciencias de la Educación	Licenciatura en Comunicación e Informática Educativa	650	429.497	598	434.305
	Licenciatura en Educación Básica Primaria			109	430.497
	Licenciatura en Español y Comunicación Audiovisual			3	368.486
	Licenciatura en Español y Literatura (Nocturno)	476	417.639	374	419.362
	Licenciatura en Etnoeducación	351	412.309	343	411.384
	Licenciatura en Literatura y Lengua Castellana	71	436.279	164	442.788
	Licenciatura en Pedagogía Infantil	804	427.899	696	443.494
	Licenciatura en Tecnología			82	472.274
Ciencias de la Salud	Ciencias del Deporte y la Recreación	724	493.755	721	504.794
	Medicina	710	633.259	701	655.917
Ingeniería	Ingeniería Eléctrica	1.017	496.061	988	509.577
	Ingeniería Física	374	531.698	364	557.833
	Ingeniería de Sistemas y Computación	783	568.609	775	596.256
Ingeniería Mecánica	Ingeniería Mecánica	914	599.326	892	617.147
Tecnología	Química Industrial	379	486.947	424	533.951
	Tecnología Eléctrica	407	438.423	378	457.213
	Tecnología Industrial	522	457.713	528	481.807
	Tecnología Mecánica	441	456.345	407	491.512
	Tecnología Química	244	565.913	199	588.970
TOTAL		13.248	486.420	12.996	490.039

Estadísticas de Valor de matricula tomadas del sitio web <https://www.utp.edu.co/estadisticas-e-indicadores/recursos-economicos.html>

Universidades oficiales	Miles de millones transferidos por el Estado en 2006	Alumnos matriculados por IES al SNIES en 2006-1	Transferencia por alumno, en millones	Transferencia por alumno, en SMLV
Universidad Nacional de Colombia	498,163	43,341	11.494.032	28.17
Universidad del Cauca	70,917	12,912	5.492.354	13.46
Universidad Pedagógica Nacional	37,778	8,259	4.574.152	11.21
Universidad de Caldas	58,013	10,553	5.497.304	13.47
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia	69,891	22,041	3.170.933	7.77
Universidad de Córdoba	64,732	10,074	6.425.637	15.74
Universidad Tecnológica del Chocó	24,722	7,626	3.241.791	7.94
Universidad de Llanos Orientales	17,771	4,853	3.661.762	8.97
Universidad Tecnológica de Pereira	55,879	10,538	5.302.609	12.99
Universidad Popular del Cesar	15,828	11,206	1.412.435	3.46
Universidad Surcolombiana	30,466	6,933	4.394.311	10.77

Estadísticas asignación de recursos por estudiante por el estado tomado de <http://universidad.edu.co/wp-content/uploads/2007/12/4-millones-anuales-por-alumno-paga-el-estado-colombiano-a-la-universidad-pblica.pdf>.

13.1.4 Flujo de Caja Projectado. Se presenta estado de flujo proyectados bajo los supuestos de que se habrá incrementos en los recursos asignados por el gobierno para los estudiantes de la jornada diurna y se proyectan ingresos de estudiantes de jornada nocturna con incremento de IPC presupuestado.

ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS PROYECTO PURO (SIN FINANCIACIÓN)							
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	
Ingresos	\$	- \$ 461.379.827	\$ 465.778.714	\$ 471.725.559	\$ 479.389.297	\$ 488.995.827	
Costo de producción							
Fijos (Depreciación)	\$	- \$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	
Variables	\$	- \$ 5.280.000	\$ 5.450.544	\$ 5.681.102	\$ 5.978.224	\$ 6.350.667	
Utilidad bruta	\$	- \$ 454.099.827	\$ 458.328.170	\$ 464.044.457	\$ 471.411.073	\$ 480.645.160	
Costo administrativo	\$	- \$ 40.635.280	\$ 41.878.355	\$ 43.558.864	\$ 45.724.548	\$ 48.439.242	
Costo de ventas	\$	- \$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Utilidad operacional	\$	- \$ 413.464.547	\$ 416.449.816	\$ 420.485.593	\$ 425.686.526	\$ 432.205.918	
Costos financieros	\$	- \$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Utilidad antes de impuesto	\$	- \$ 413.464.547	\$ 416.449.816	\$ 420.485.593	\$ 425.686.526	\$ 432.205.918	
Impuesto 40%	\$	- \$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Utilidad neta final	\$	- \$ 413.464.547	\$ 416.449.816	\$ 420.485.593	\$ 425.686.526	\$ 432.205.918	
(+) Depreciaciones	\$	- \$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	\$ 2.150.000	
(+) Intereses	\$	- \$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	
Inversión	-\$	10.750.000					
Flujo de caja neto	-\$	10.750.000	\$ 415.614.547	\$ 418.599.816	\$ 422.635.593	\$ 427.836.526	\$ 434.355.918

PROYECTO PURO

Tasa de oportunidad	9%
VPN	\$ 1.499.650.265
TIR	3867%

La tasa de oportunidad es la recomendada por el Departamento de Planeación Nacional para el año 2019; la TIR calculada nos permite demostrar los altos beneficios obtenidos al ejecutar este proyecto donde se consideraron únicamente 89 estudiantes por los cuales la Universidad Tecnológica de Pereira recibe ingresos provenientes del estado y particulares.

13.2 INDICADORES DE IMPACTO SOCIAL

Tomando como referencia los Objetivos establecidos al inicio de este proyecto se establecen los siguientes indicadores que ayudarán a determinar eficacia del proyecto y a evaluar su implementación:

Tasa de notificación de Incapacidades =	$\frac{\text{Población Estudiantil que notificó ausentismo por enfermedad}}{\text{Población estudiantil que presentó ausentismo e incapacidad}}$	x	100
---	--	---	-----

Identificación de factores de riesgo para la promoción, prevención y apoyo académico	$\frac{\text{\# de actividades de promoción, prevención y apoyo académico realizadas}}{\text{\# causas de incapacidad por enfermedad general}}$	x	100
--	---	---	-----

Tasa de deserción por ausentismo por incapacidad por enfermedad	$\frac{\text{\# de estudiantes que desertaron habiendo presentado ausentismo por incapacidad}}{\text{\# de estudiantes que presentaron ausentismo por incapacidad}}$	x	100
---	--	---	-----

Tasa de apoyo académico	$\frac{\text{\# de estudiantes que cancelaron materias habiendo presentado ausentismo por incapacidad}}{\text{\# de estudiantes que presentaron ausentismo por incapacidad}}$	x	100
-------------------------	---	---	-----

14. CONCLUSIONES

Este estudio exploratorio descriptivo desarrollado con información del segundo semestre del año 2019 identificó que el 90.1% de la población encuestada se encuentra afiliada a una EPS, es decir, 64 personas cuentan con acceso a salud, mientras el 9.9% de la población no lo está y esto es equivalente a decir que 9 personas no cuentan con acceso a salud.

De las personas que actualmente cuentan con asistencia en salud el 73.2% pertenecen al régimen contributivo por lo cual podemos asumir que son personas laboralmente activas o sus padres se encuentran vinculados laboralmente, el 18.3% pertenecen al régimen subsidiado mientras el 8.5% se encuentran desprotegidos en cuanto a salud se refiere. Esta situación es importante debido a que la condición de aseguramiento en salud es fluctuante y puede variar en cualquier momento con mayor probabilidad en el régimen contributivo el cual depende de las condiciones laborales del cotizante.

Se evidencia que el 47.7% de la población que presentó ausentismos académicos en el último año se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 15.5% ha presentado ausentismos académicos por enfermedad general, el 7% han faltado a clases debido a que debían viajar, el 5.6% no sintió deseos de asistir a clase, 4.2% debido a enfermedad laboral, mientras el 15.4% no asistió a clase debido a: cefaleas, infecciones respiratorias, infecciones de vías urinarias, salud mental, accidente laboral y por motivos de trabajo; en este punto es importante resaltar que la falta de motivación para asistir a clase puede obedecer también a enfermedades de salud mental como depresión estrés o ansiedad.

El 26.7% de las personas que presentaron ausentismos académicos debido a incapacidad y la medición realizada en días de ausentismo, presenta el siguiente comportamiento: 11.3% tuvieron un día de incapacidad, el 9.8% dos días de ausentismos por incapacidad, el 1.4% tuvieron tres días de incapacidad y el 4.2% tuvieron más de tres días de incapacidad.

El 46.5% de la población si han presentado ausentismos académicos debido a un deterioro en su salud pero de estos ausentismos solo el 12.7% se debe a secuelas generadas por la afección de salud presentada anteriormente y el 33.8% no ha presentado ausentismos debido a secuelas de enfermedades anteriores.

El 42.3 % que si ha presentado ausentismos académicos reportan el ausentismo a las siguientes personas y bajo las subsecuentes proporciones: el 38% a docentes, el 2.9% a coordinación de jornada especial y el 1.4% no reporta el ausentismo.

Del 46.5% de los alumnos que sí han presentado ausentismos, el desempeño académico se vio comprometido de la siguiente manera: el 22.5% de los estudiantes manifiestan que su ausentismo los afectó poco, el 19.7% manifiesta que no los afectó, mientras el 4.3% manifiestan haberse afectado considerablemente.

Se evidencia un inconformismo general por parte de los estudiantes encuestados quienes manifiestan la falta de empatía por parte de los profesores dado que realizan talleres, actividades, quizás pero no es posible presentarlos para quienes faltaron dicho día, por lo tanto, refieren que se hace necesario instaurar en el portal o en alguna plataforma la opción de adjuntar incapacidades médicas y que estas lleguen a responsabilidad social, y bienestar universitario y/o secretaria de la facultad o a una persona designada para tramitar las mismas.

La implementación de un Sistema Administrativo para el análisis y monitoreo del ausentismo por incapacidad por enfermedad general, puede disminuir la deserción estudiantil en la facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira, mediante las estrategias de apoyo que se generarán posterior a la identificación de las causas principales que afectan la salud y a la cobertura en salud que brindará apoyo al estudiante para su mejoría dando a este una percepción de seguridad y bienestar.

15. RECOMENDACIONES

El diseño de un modelo administrativo para el monitoreo y análisis de ausentismos académicos por incapacidad en la facultad de ciencias empresariales de la universidad tecnológica de Pereira debe considerar:

Las trayectorias en el proceso formativo para la comunidad estudiantil debe involucrar el desarrollo de ponencias sobre los requisitos para el acceso a salud.

Se identificó que un porcentaje de la población requiere aseguramiento en salud por lo tanto se hace necesario facilitar el acceso a dicho servicio mediante una extensión por parte de Bienestar Social y Desarrollo Universitario de la UTP o en su defecto la orientación para acceder al SISBEN brindado por el gobierno.

Una alianza estratégica con la secretaría de salud municipal para desarrollar actividades de formación en el manejo sintomatología y cuidados en recuperación, así como en la ruta de atención integral en salud, para que estudiante desprotegido conozca sus derechos y las instituciones que intervienen en el proceso; además mediante esta secretaría se pueden coordinar con las diferentes EPS jornadas de afiliación y seguimiento a la vinculación, de los estudiantes que actualmente se encuentran desprotegidos.

Se evidencia que los estudiantes reportan el motivo de ausentismo al docente con el cual tienen la clase asignada para ese día, por lo cual se hace necesario implementar un sistema en el cual los alumnos puedan subir copia de la incapacidad ha dicho sistema y este a su vez debe generar una alerta a la facultad o coordinación correspondiente con el fin de garantizar a los estudiantes la recuperación de actividades, talleres y/o evaluaciones realizadas en las asignaturas a las cuales no pudieron asistir. (Ver Anexo C).

Para tal fin es indispensable la elaboración de un protocolo para el manejo de ausentismos por incapacidad para los docentes.

GLOSARIO

Epidemiología: Es el estudio de la distribución de una enfermedad o condición en los seres humanos y como es generada para determinar la frecuencia de las mismas en la persona.

Sistemas de Vigilancia: Son los componentes articulados que permiten recopilar información de manera sistemática y permanente de datos referentes a la salud, su análisis e interpretación para la planeación, implementación y evaluación de estrategias.

Incapacidad: Carencia de condiciones, cualidades o aptitudes, especialmente intelectuales, que permiten el desarrollo de algo, el cumplimiento de una función, el desempeño de un cargo, etc.

Procedimiento: Todo aquel método implementado, guiado por una serie de pasos ordenados en forma secuencial y plenamente clasificados según se necesite, para lograr un fin determinado

Instructivo: Es una serie de explicaciones o instrucciones, organizadas y agrupadas de diferentes formas, en diversos soportes, para darle a un usuario la posibilidad de actuar de acuerdo a como lo requiere cada situación, objeto u objetivo para conseguir desempeñarse con éxito.

Ausentismo: El concepto alude a la inasistencia de una persona al sitio donde debe cumplir una obligación o desarrollar una función.

Afiliación: Es el procedimiento mediante el cual los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y su núcleo familiar se vinculan al Sistema General de Seguridad Social en Salud. (MINSALUD 2019).

EPS: Son las entidades responsables de la afiliación y prestación de Servicios en Salud. Social en Salud, bajo los principios de calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia.

SISBEN (Sistema de identificación y Clasificación de potenciales beneficiarios): Es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular.

Régimen Subsidiado (RS): Es un conjunto de normas y procedimientos que rigen la vinculación de la población pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con recursos de la Nación y Entidades Territoriales.

Régimen Contributivo: Es el conjunto de normas que rigen y orientan a la población que está en condiciones de pagar por su afiliación al sistema de salud.

BIBLIOGRAFIA

CARVAJAL, Delma. (2007). Desarrollo de salud pública en Colombia. 2007, de Monografias.com Sitio web: <https://www.monografias.com/trabajos103/desarrollosaludpublicacolombia/desarrollosaludpublicacolombia.shtml#historiada>.

COLMENA. Colmena vida y riesgos profesionales (2.010). Presentación SVE Sistema De Vigilancia Epidemiológica. 2010. Sitio web: https://www.colmenaseguros.com/arl/gestion-conocimiento/formar-presencial/educacion-continuada/MemoriasFORMAR/Presentacion_SVE.pdf.

GOBERNACIÓN DE RISARALDA. (2017). Boletín Epidemiológico Enfermedades Transmisibles Municipio de Pereira, 2017. 2017, de GOBERNACIÓN DE RISARALDA Sitio web: <http://www.pereira.gov.co/Transparencia/PlaneacionGestionyControl/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202016-2019.pdf#page=27&zoom=100,0,168>.

GOBERNACIÓN DE RISARALDA. (2017). Boletín Epidemiológico: Eventos de interés en Salud Pública Asociados a Cambio climático. 2017, de GOBERNACIÓN DE RISARALDA Sitio web: <https://www.gobernacionderisaralda.file:///D:/Usuarios/auxiliarinvpereira/Downloads/boletin.N.1.cambioclimaticoSecretariadeSaludPublicaySeguridadSocialdePereirapdf>.

GOBERNACIÓN DE RISARALDA. (2016). Plan de Desarrollo Pereira. 2016, Sitio web: <http://cdim.esap.edu.co/bancomedios/Documentos%20PDF/3pdplan%20de%20desarrollopereirarisaralda20012003.pdf>.

GOOGLE FORMULARIOS:

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScF7tHmEZ5WkH4rkFfgK0qMZPoUFFwVIPbul0Q3qtixRW0w/viewform>.

HERNÁNDEZ SAMPIERE, Roberto, FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos y BAPTISTA LUCIO, María del Pilar, 2003. Metodología de la Investigación. 5 ed. México : McGraw-Hill Educación, 2003. ISBN: 978-607-15-0291-9.

KAWAKITA Y, SAKAI I, y OTZUKA M. History of epidemiology. Tokio: Euro América Inc. Publishers, 1993. p. 1-21.

LILIENFELD, AM y LILIENFELD, DE. Fundamentos de epidemiología. México, D.F.: Addison-Wesley Iberoamericana, 1987. p.1-38.

LONDOÑO LONDOÑO, Israel Alberto. (2010). Estudio de análisis demográfico y diagnóstico social de Pereira. 2010, de gobernación de Risaralda sitio web: <http://www.pereira.gov.co/Transparencia/InformacionFinanciera/Estudio20de20anC31lisis20demogrC3A1fico20y20diagnostico20social20de20Pereira20diciembre20de202010.pdf>.

PRIETO, Alberto (20-OCTUBRE-2014). Metodología de la investigación. 20-OCTUBRE-2014, de UNIVERSIDAD DE GRANADA Sitio web: <http://atc.ugr.es/pages/personal/propia/albertoprieto/conferenciaspdfs/investigacioncientificaprieto/21>.

SKELLIE, Brian (2015). Una breve historia de esterilización. 2015, de brnskl.com Sitio web: <https://brnskl.com/es/shares/abriefhistoryofsterilization/>.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Vicerrectoría de responsabilidad social y bienestar universitario. (2019). Misión. 2019, de Sitio web: <https://www.utp.edu.co>.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA. Vicerrectoría de responsabilidad social y bienestar universitario. (2019). Visión. 2019, de Universidad Tecnológica de Pereira Sitio web: <https://www.utp.edu.co>.

UNIVERSIDAD TECNOLOGÍA DE PEREIRA. Reportes. En: <http://reportes.utp.edu.co/xmlpserver/publico/Planeacion/Boletinestadistico/Tendenciaresumen/tendenciasresumenxdojsessionidynJjc12XQzwXhdyrhWyGQqpQn16p3RJhTy3nf13XPJ63rJHLbLCs!169417633?xmode=2>.

VALENZUELA, María Teresa. (2010). Vigilancia epidemiológica. 2010, de Universidad de los Andes Sitio web: <https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct211000valenzuela.pdf>.
<https://diccionarioactual.com/instructivo/>.
<https://definiciondeausentismo/>
<http://www.banrep.gov.co/es/encuestaproyeccionesmacroeconomicas>

ANEXOS

ANEXO A. TABLAS

- TABLA 1. Clasificación de diagnósticos (CIE-10) por categorías. Año 2014.

Categoría	No. Registros	Tipo de Diagnóstico/Atención
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	2732	Promoción y Prevención/Protección Específica
Actividades varias de Enfermería incluido Afinamiento de la Tensión Arterial.	920	Promoción y Prevención/Protección Específica
Actividad Física	584	Promoción y Prevención/Protección Específica
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	414	Morbilidad
Enfermedades del sistema digestivo	348	Morbilidad
Trastornos mentales y del comportamiento	311	Morbilidad
Citología	267	Promoción y Prevención/Protección Específica
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	243	Morbilidad
Enfermedades del sistema genitourinario	223	Morbilidad
Ayudantía y procedimientos	211	Procedimientos/Otros
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	180	Morbilidad
Enfermedades del sistema respiratorio	163	Morbilidad

Enfermedades del ojo y sus anexos	150	Morbilidad
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	148	Morbilidad
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	121	Morbilidad
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	121	Morbilidad
Asesoría y Educación	91	Promoción y Prevención/Protección Específica
Enfermedades del sistema nervioso	65	Morbilidad
Enfermedades del sistema circulatorio	41	Morbilidad
Tumores (Neoplasias) – Hematología.	38	Morbilidad
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	29	Morbilidad
Valor Urgencia	27	Procedimientos/Otros
Embarazo, parto y puerperio	10	Morbilidad
Malformaciones congénitas	7	Morbilidad
Total General	7444	

- **TABLA 2. Diagnósticos más frecuentes por categoría. Año 2014**

Categoría	Diagnósticos principales	No. Registros.
Actividad Física	Actividad Física	584
Actividades varias de Enfermería	Actividades varias de Enfermería	862
Afinamiento	Afinamiento	58
Asesoría y Educación	Asesoría y Educación	91
Ayudantía y procedimientos	Ayudantía y procedimientos	211
Causas extremas de morbilidad y de mortalidad	Mordedura O Picadura De Insectos Y Otros Artrópodos No Venenosos: Escuelas, Otras Instituciones Y Áreas Administrativas Publicas	6
	Caída En El Mismo Nivel Por Deslizamiento, Tropezón Y Traspíe: Áreas De Deporte Y Atletismo	3
	Mordedura O Ataque De Perro: Escuelas, Otras Instituciones Y Áreas Administrativas Publicas	2
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	67
	Infección Viral, No Especificada	23
	Tiña Del Cuerpo [Tinea Corporis]	21
	Verrugas (Venéreas) Anogenitales	20
	Varicela Sin Complicaciones	10
Citología	Citología	267
Embarazo, parto y puerperio	Aborto No Especificado: Completo O No Especificado, Sin Complicación	2
	Aborto Espontaneo: Incompleto, Complicado Con Infección Genital Y Pelviana	2
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	Acné, No Especificado/Acné Vulgar	45
	Absceso Cutáneo, Furúnculo Y Ántrax De Miembro	12
	Dermatitis, No Especificada	8
	Absceso Cutáneo, Furúnculo Y Ántrax De Glúteos	6
	Dermatitis Seborreica, No Especificada	5
Enfermedades del ojo y sus anexos	Miopía	28
	Conjuntivitis Aguda, No Especificada	8
	Queratoconjuntivitis	8
	Orzuelo Y Otras Inflamaciones Profundas Del Párpado	7
	Alteraciones De La Visión En Enfermedades Clasificadas En Otra Parte	7
Enfermedades del sistema	Hipertensión Esencial (Primaria)	12

circulatorio	Taquicardia Paroxística, No Especificada	4
	Insuficiencia Venosa (Crónica) (Periférica)	3
Enfermedades del sistema digestivo	Depósitos [Acreciones] En Los Dientes	36
	Caries De La Dentina	32
	Gingivitis Crónica	111
	Gastritis, No Especificada	23
	Síndrome Del Colon Irritable Sin Diarrea	18
Enfermedades del sistema genitourinario	Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	31
	Vaginitis Aguda	22
	Masa No Especificada En La Mama	13
	Oligomenorrea No Especificada	12
	Vaginitis, Vulvitis Y Vulvovaginitis En Enfermedades Infecciosas Y Parasitarias Clasificadas En Otra Parte	16
Enfermedades del sistema nervioso	Migraña, No Especificada	15
	Epilepsia, Tipo No Especificado	8
	Migraña Con Aura [Migraña Clásica]	7
	Cefalea Debida A Tensión	5
	Síndrome Del Túnel Carpiano	5
Enfermedades del sistema osteomuscular	Lumbago No Especificado	19
	Dolor En Articulación	16
	Trastornos Interno De La Rodilla, No Especificado	16
	Síndrome De La Articulación Condrocostal [Tietze]	7
	Escoliosis, No Especificada	6
Enfermedades del sistema respiratorio	Faringitis Aguda, No Especificada	30
	Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	28
	Amigdalitis Aguda, No Especificada	21
	Asma, No Especificada	17
	Sinusitis Aguda, No Especificada	10
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	Desnutrición Proteico calórica , No Especificada	37
	Obesidad, No Especificada	26
	Hipotiroidismo, No Especificado	20
	Hiperlipidemia Mixta	9
	Síndrome De Ovario Poli quístico	9
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	Psicoterapia, No Clasificada En Otra Parte	861
	Examen Para Participación En Competencias Deportivas	814
	Atención Medica, No Especificada	240
	Otros Exámenes Para Fines Administrativos	223
	Examen Médico General	140

Malformaciones congénitas	Hipoplasia Renal, Unilateral	3
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	Perdida Anormal De Peso	42
	Cefalea	30
	Mareo Y Desvanecimiento	29
	Dolor Pélvico Y Perineal	28
	Aumento Anormal De Peso	25
Trastornos mentales y del comportamiento	Trastorno De Ansiedad Generalizada	69
	Fobias Sociales	54
	Episodio Depresivo Moderado	45
	Trastorno Mental, No Especificado	36
	Trastorno De Estrés Postraumático	22
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	Esguinces Y Torceduras Que Comprometen El Ligamento Cruzado (Anterior) (Posterior) De La Rodilla	14
	Alergia No Especificada	12
	Esguinces Y Torceduras Del Tobillo	9
	Fractura De Los Dientes	7
	Esguinces Y Torceduras Que Comprometen Los Ligamentos Laterales (Externo) (Interno) De La Rodilla	5
Tumores - Hematología	Leiomioma Del Útero, Sin Otra Especificación	7
	Anemia De Tipo No Especificado	6
	Anemia Por Deficiencia De Hierro Sin Otra Especificación	4
	Lesión De Sitios Contiguos De Otras Partes Y De Las No Especificadas De La Boca	3

- TABLA 3. Diagnósticos más frecuentes en promoción y prevención/protección específica.

Diagnóstico	Frecuencia
Actividades varias de Enfermería	862
Psicoterapia, No Clasificada En Otra Parte	861
Examen para Participación en Competencias Deportivas	814
Actividad Física	584
Citología	267
Atención Medica, No Especificada	240
Otros Exámenes Para Fines Administrativos	223
Examen Médico General	140
Asesoría y Educación	91
Afinamiento	58

- **TABLA 4. Diagnósticos más frecuentes de Morbilidad.**

Diagnóstico	Frecuencia
Gingivitis Crónica	111
Trastorno De Ansiedad Generalizada	69
Diarrea Y Gastroenteritis De Presunto Origen Infeccioso	67
Fobias Sociales	54
Episodio Depresivo Moderado	45
Acné, No Especificado/Acné Vulgar	45
Perdida Anormal De Peso	42
Desnutrición Proteico calórica , No Especificada	37
Trastorno Mental, No Especificado	36
Depósitos [Acreciones] En Los Dientes	36
Caries De La Dentina	32
Infección De Vías Urinarias, Sitio No Especificado	31
Cefalea	30
Faringitis Aguda, No Especificada	30
Mareo Y Desvanecimiento	29
Miopía	28
Dolor Pélvico Y Perineal	28
Rinofaringitis Aguda (Resfriado Común)	28
Obesidad, No Especificada	26
Aumento Anormal De Peso	25

ANEXO B. Encuesta

ENCUESTA ANÓNIMA PARA MEDIR EL ACCESO A LA SALUD DE LOS ESTUDIANTES Y CONDICIONES DE SALUD ACTUALES.

OBJETIVO: Recolectar la información de manera sistemática, veraz y oportuna para diseñar un modelo administrativo, para el seguimiento, monitoreo y análisis de ausentismos académicos por incapacidad en la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira con el fin de promover y prevenir los daños y/o afecciones en la salud de los estudiantes de dicha Facultad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Autorizo a la UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA a realizar el tratamiento de mis datos incorporados en la presente encuesta tal y como lo dispone el Art. 15 de la Constitución Política Nacional, las Leyes estatutarias 1266 de 2008, la Ley estatutaria 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, Decreto 1727 de 2009, Decreto 2952 de 2010, Decreto 1377 de 2013 y Decreto 886 de 2014.

Los datos personales y/o sensibles suministrados, que sean sujetos a tratamiento, deberán ser utilizados por la Universidad con fines históricos y estadísticos, que contribuyan a la constitución de nuevos servicios académicos, financieros y del medio universitario, relacionados con la prestación del servicio de educación superior.

*Obligatorio

Si está de acuerdo con lo anterior por favor seleccione ACEPTAR

- Aceptar

RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. ¿Cuál es su edad?*

Por favor diga su edad sin anexar texto. Ejemplo: 21

Tu respuesta_____

2. ¿Cuál es su sexo?*

- Hombre
- Mujer

3. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

4. ¿Procede de alguna etnia o régimen especial?*

- Sí
- No

5. Seleccione la etnia o el régimen especial al que pertenece*

- Indígena
- Mestizo
- Negro, Palenquero o Afro colombiano
- Gitano, ROOM
- Deportista de alto rendimiento
- Reinsertado
- Reincorporado
- Desplazado
- Discapacitado
- Ninguna
- Otro

6. ¿Cuál es su programa de formación?*

- Ingeniería Industrial Diurna
- Ingeniería Industrial Nocturna
- Tecnología Industrial
- Especialización
- Maestría
- Otro:_____

7. ¿En qué semestre se encuentra?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12

8. ¿Con quién vive?*

- Sólo
- Amigos
- Familia
- Esposo(a)
- Otro: _____

9. ¿Se encuentra actualmente afiliado a una EPS?*

- Sí
- No

10. Si la respuesta anterior es afirmativa por favor indicar a cuál de estas*

- COOMEVA
- Salud Total
- COOSALUD
- MEDIMAS
- SURA
- COLSANITAS
- S.O.S.
- Nueva EPS
- ASIMET
- Régimen Especial
- Ninguna
- Otro: _____

11. ¿A qué régimen se encuentra afiliado?*

- Contributivo
- Subsidiado
- Ninguno

12. ¿Ha presentado ausentismos académicos en el último año?*

- Sí
- No

13. Si la respuesta anterior es afirmativa cuál ha sido la razón de su ausentismo?*

- Enfermedad general
- Accidente laboral
- Accidente escolar
- Patologías cardiovasculares
- Ginecobstétricas
- Salud mental
- Infecciones de vías urinarias
- Infecciones respiratorias
- Cefaleas
- Lesiones practicando deporte o actividad física
- Viaje
- No sintió deseos de asistir
- Enfermedad laboral
- No he presentado ausentismo académico
- Otro: _____

14. Si su ausentismo se debió a incapacidad por favor indicar cuántas veces Tuvo incapacidad en el último año*

- 0
- 1
- 2
- 3
- Más de 3
- No presenté ausentismo por incapacidad
- Otro: _____

15. Por favor indicar en días cuánto duró su última incapacidad*

Tu respuesta_____

16. Si la causa de ausentismo fue por motivos de salud ¿Ha presentado ausentismo debido a secuelas por la afección generada anteriormente?*

- Si
- No

- No he presentado ausentismo académico por motivos de salud

17. ¿A quién reporta el motivo del ausentismo?*

- Docentes
- Facultad de Ciencias Empresariales
- Jornada Especial
- No he presentado ausentismo académico
- Otro: _____

18. ¿Cómo afectó su ausentismo su desempeño académico?*

- No lo afectó
- Lo afectó poco
- Lo afectó mucho
- No ha presentado ausentismo académico

19. ¿Cómo considera que debería realizarse el proceso de radicación de incapacidades para medir el nivel de ausentismo y mejorar el proceso de tal manera que se puedan encontrar estrategias para mejorar o contribuir al bienestar de los estudiantes*

Tu respuesta: _____

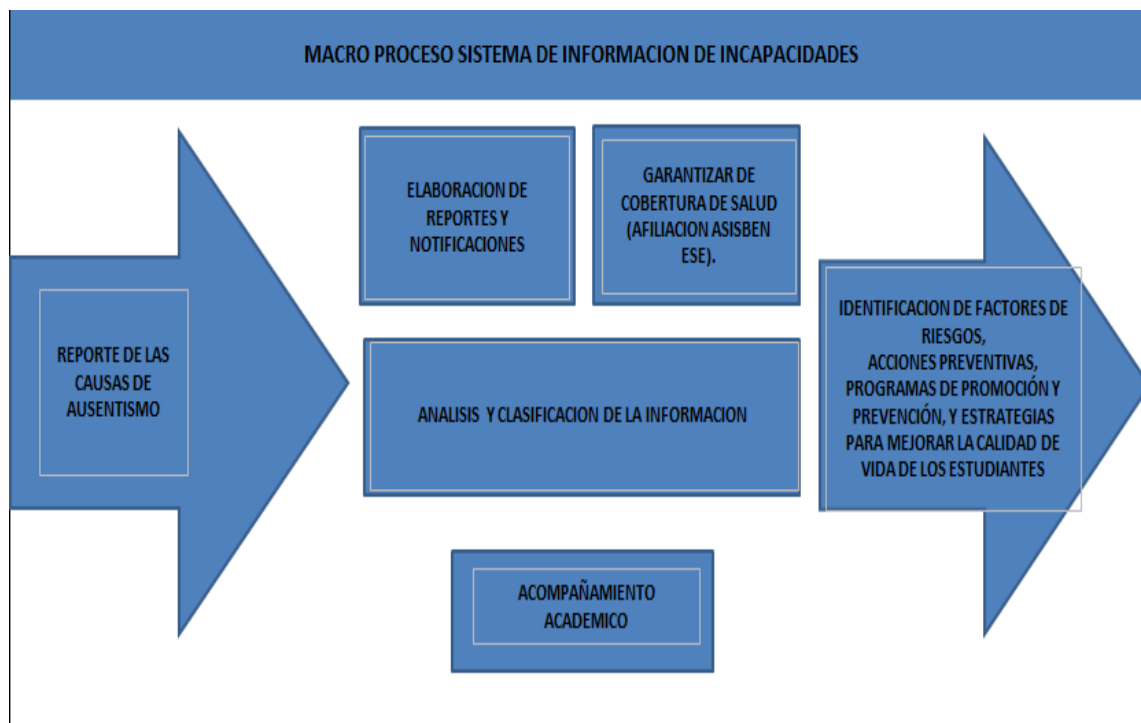
20. ¿Tiene alguna sugerencia u observación que realizar?*

Tu respuesta: _____

ATRÁS

ENVIAR

ANEXO C. Macro Proceso



ANEXO D. Proceso para recolección de la Información para el Monitoreo y Análisis de Ausentismos Académicos por Incapacidad en la Facultad de Ciencias Empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira.

Objetivo

Tramitar y radicar las incapacidades de los estudiantes de la facultad de ciencias empresariales de la universidad tecnológica de Pereira, con el fin de contar con la información para la elaboración de programas de promoción y prevención que contribuyan a mejorar la calidad de vida del estudiante.

Alcance.

Este proceso inicia con la radicación de la incapacidad por parte del estudiante y finaliza con la elaboración de estadísticas y análisis de los datos, por parte del funcionario designado por la Universidad Tecnológica de Pereira para la administración sistema de información.

Definiciones:

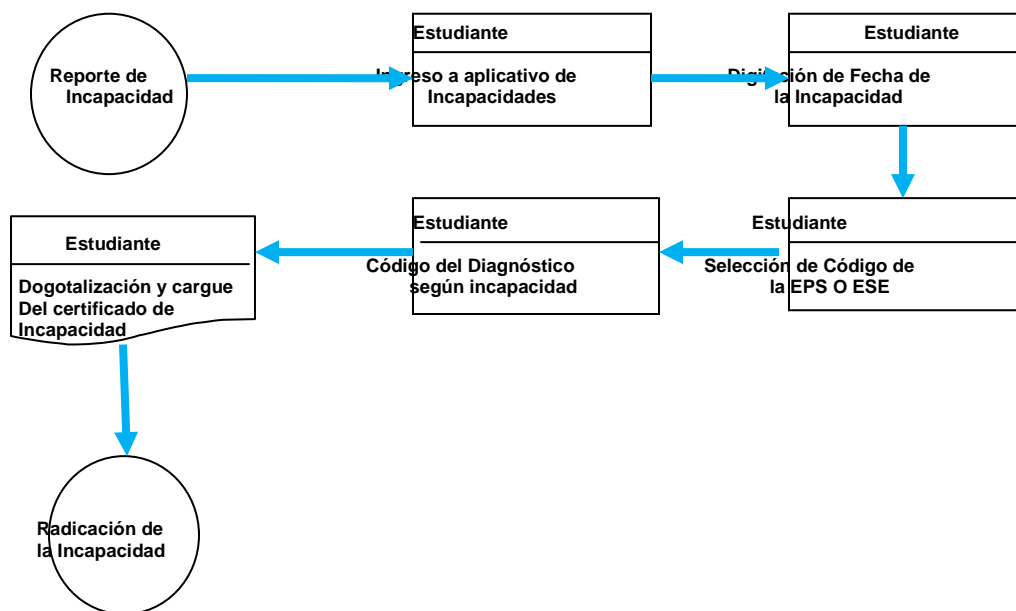
- **Certificado de Incapacidad:** Es el documento único oficial que expide la EPS o ESE a través de los profesionales de salud autorizados.
- **Radicar:** Presentar o registrar en sistema el certificado de incapacidad para el respectivo permiso académico.
- **Aplicativo:** Software establecido para el ingreso de la información.
- **Digitalización:** Proceso tecnológico que permite el escaneo del certificado de incapacidad para convertirla en imagen, con el fin de evitar la manipulación de papel y hacer eficiente el reporte de dichos documentos.
- **Código de la EPS:** Código asignado a las entidades prestadoras de salud en Colombia por el Ministerio de Salud.
- **Código de la enfermedad:** Es el código de la clasificación estadística internacional de Enfermedades y otros problemas de salud.

Procedimientos

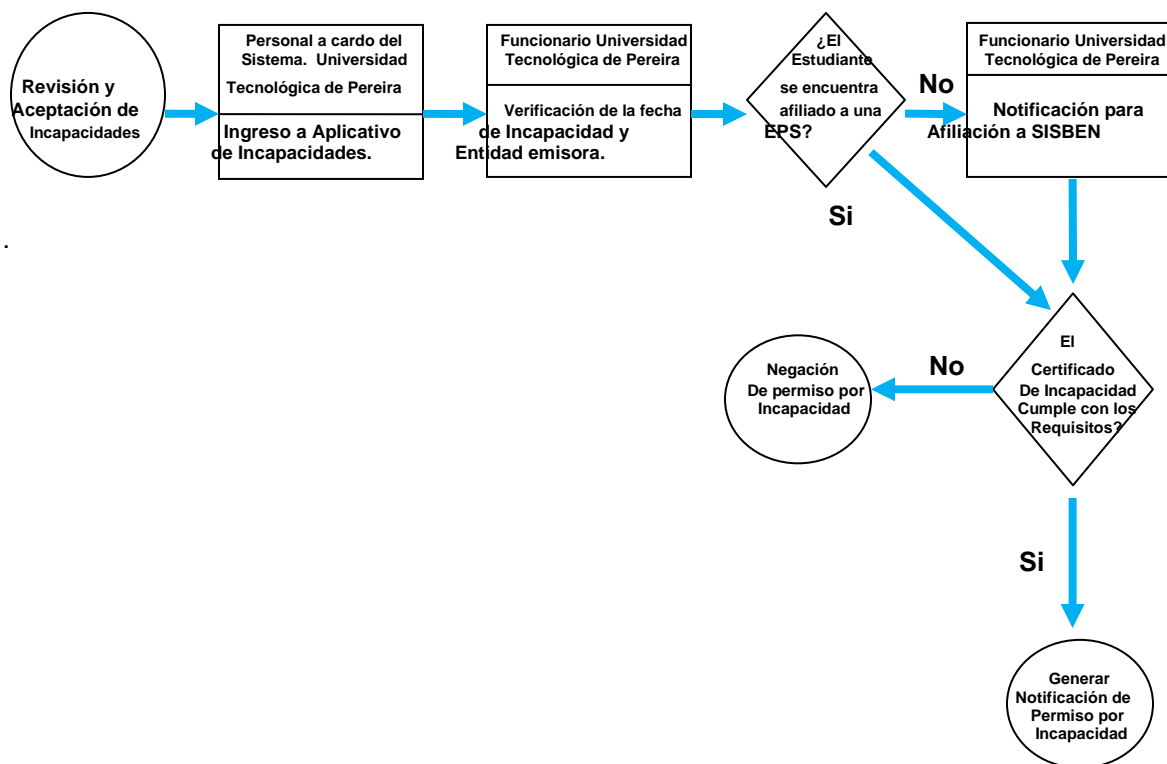
N°	Procedimiento	Descripción	Responsable	Registro
1	Reporte de incapacidad (Diagrama de Flujo Anexo 5)	Ingresa al aplicativo para el reporte de incapacidades donde deberá digitar los campos obligatorios como: fecha de inicio de la incapacidad, fecha final de la incapacidad, cargar el certificado de incapacidad, seleccionar el código del diagnóstico, seleccionar el código de la EPS o ESE. Este registro deberá realizarse como máximo dos (2) días después de emitida la incapacidad.	Estudiante de la facultad de ciencias empresariales de la Universidad Tecnológica de Pereira	Certificado de Incapacidad
2	Revisión y aceptación de incapacidades (Diagrama de Flujo Anexo 6)	Ingresa diariamente al aplicativo de registro de incapacidades, deberá revisar si la incapacidad cumple con los requisitos para ser válida, como fecha de emisión, y que sea emitida por una EPS o ESE; si la incapacidad cumple con los requisitos de se generará el permiso académico, de lo contrario se negará. Además deberá notificar a vice-rectoría de responsabilidad social y bienestar universitario en caso de que no esté afiliado, para que procedan a la afiliación respectiva al SISBEN con el fin de garantizar el acceso a la salud del estudiante.	funcionario designado por la Universidad Tecnológica de Pereira para la administración sistema de información	Certificado digital de la incapacidad, Registro en aplicativo (software)
3	Notificación de permisos por incapacidades (Diagrama de Flujo Anexo 7)	Posterior a la revisión y aceptación de la incapacidad, se deberá ingresar al aplicativo de Universidad tecnológica de Pereira para la verificación de asignaturas y grupos, con el fin de enviar la respectiva notificación a profesores)	funcionario designado por la Universidad Tecnológica de Pereira para la administración sistema de información	Registro en aplicativo para el reporte de incapacidades (software)

4	Análisis y clasificación de la enfermedad (Diagrama de Flujo Anexo 8)	Diariamente ingresar al aplicativo de incapacidades, descargar base de datos, filtrar y organizar la información por código de enfermedades, se debe verificar si se reportaron enfermedades de alto contagio o de notificación inmediata, este caso se deberá reportar inmediatamente a la vice-rectoría de responsabilidad social y bienestar universitario y al departamento de salud ocupacional de la Universidad Tecnológica de Pereira, con el fin de que se tomen las respectivas medidas preventivas. Mensualmente se procederá a clasificar y analizar la información registrada en el aplicativo, con el fin de evaluar la calidad de vida de los estudiantes y emitir informes a la vice-rectoría de responsabilidad social y bienestar universitario.	funcionario designado por la Universidad Tecnológica de Pereira para la administración sistema de información	Registro en aplicativo para el reporte de incapacidades (software), Notificación inmediata, Informe Mensual de estadísticas y análisis de la información.
5	Desarrollo e Implementación de Programas	La información suministrada por el sistema de información permitirá el monitoreo y análisis de las causas de ausentismos por incapacidad en la facultad de ciencias empresariales de la universidad, con la que posteriormente la vice-rectoría de responsabilidad social y bienestar universitario procederá a la identificación de factores de riesgo, toma de Acciones correctivas y preventivas, desarrollo de programas y estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida de los estudiantes.	Vice-rectoría de responsabilidad social y bienestar universitario	Informe Mensual de estadísticas y análisis de la información.

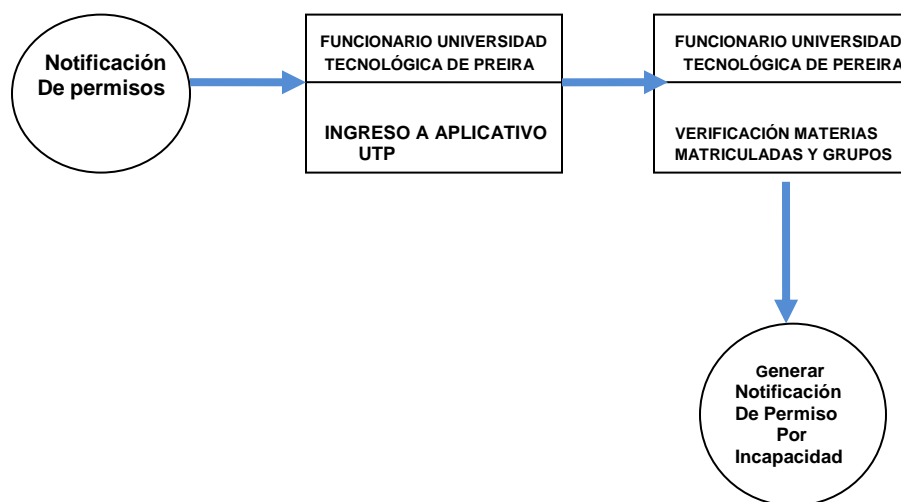
ANEXO E. Diagrama de flujo del proceso uno: Reporte de incapacidad



ANEXO F. Diagrama de flujo proceso dos: Revisión y aceptación de incapacidades



ANEXO G. Diagrama de flujo proceso tres: Notificación de permiso por incapacidad



ANEXO H. Diagrama de flujo proceso cuatro: Análisis y clasificación de la información

